

Iskustva i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu

Sučić, Matea

Undergraduate thesis / Završni rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:607332>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-23**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 685/SS/2015

Iskustva i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu

Matea Sučić, 4013/601

Varaždin, rujan, 2016. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Matea Pavlović	MATIČNI BROJ	4013/601
DATUM	28.11.2015.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama
NASLOV RADA	Iskustva i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu		
MENTOR	Jurica Veronek, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predavač
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc. dr. sc. Maja Bajs Janović, predsjednik		
	2. Jurica Veronek, mag.med.techn., mentor		
	3. doc. dr. sc. Špiro Janović, član		
	4. Ivana Živoder, dipl.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	685/SS/2015
OPIS	

Autizam je vrlo složen poremećaj zbog prirode nastanka i manifestacije. Glavne karakteristike poremećaja su slaba ili nikakva socijalna interakcija i komunikacija, te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja. Dijete koje živi s autizmom može izgledati "normalno", ali njegovo ponašanje je zbunjujuće. Broj djece s autizmom stalno je u porastu. Rana dijagnostika je izuzetno važna jer što se prije odredi problem, prije se može terapijski djelovati. Neophodno je što ranije prepoznavanje poremećaja i uključivanje u sustav pravilne i kontinuirane edukacije i rehabilitacije. Svako dijete s autizmom ima specifične zahtjeve i potrebno je naći najbolji pristup koji će odgovarati potrebama djeteta, kako bi mu se moglo adekvatno pomoći da razvije svoje potencijale. Rad će se bazirati na ispitivanju iskustva i stavova studenata studija sestrinstva. Instrument provedbe istraživanja biti će on-line upitnik. Rezultati istraživanja trebali bi usmjeriti na poboljšanje provođenja edukacije o navedenom poremećaju što bi zasigurno doprinjelo što ranijem prepoznavanju poremećaja, kako bi se osobu s autizmom na vrijeme uključilo u sustav pravilne i kontinuirane rehabilitacije i edukacije samim time osiguravajući im najbolju moguću kvalitetu života kao i uspješnu integraciju u društvo.

U radu je potrebno:

- Definirati i opisati opće karakteristike autizma
- Ukazati na važnost ranog prepoznavanja poremećaja i postavljanja dijagnoze
- Predstaviti specifične mjere rehabilitacije te socijalne integracije osoba s autizmom
- Opisati edukacijske strategije kod osoba s autizmom
- Prikupiti i obraditi podatke dobivenih temeljem provedenog istraživanja
- Usporedba podataka iz provedenih istraživanja
- Citirati korištenu literaturu

ZADATAK URUČEN

18.01.2016.





**Sveučilište
Sjever**

Odjel za biomedicinske znanosti

Završni rad br. 685/SS/2015

Iskustva i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu

Student

Matea Sučić, 4013/601

Mentor

Jurica Veronek, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2016. godine

Predgovor

Zahvaljujem se poštovanom mentoru gosp. Jurici Veroneku, mag.med.techn. na pomoći oko odabira teme, savjetima te preporuci oko odabira literature.

Zahvaljujem se radnom kolegi i prijatelju Mariu Gašiću bacc.med.techn. na savjetima i pomoći oko statističke i grafičke obrade podataka.

Veliko hvala upućujem svojoj teti Vanesi Šerić unin.spec.theol. na podršci, savjetima i motivaciji koju mi je pružala kroz pisanje ovog rada.

Hvala mojim roditeljima i kćerki na razumijevanju i što su mi bili velika potpora i podrška kroz moje školovanje.

Sažetak

Autizam je vrlo složeni razvojni poremećaj koji se javlja u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života i traje cijeli život. Glavne karakteristike autizma su slaba socijalna interakcija i komunikacija, te ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja.

Svako dijete s autizmom ima specifične znakove i potrebno je pronaći najbolji pristup koji će odgovarati njegovim zahtjevima. U rehabilitaciji i edukaciji sudjeluje niz stručnjaka sastavljenih od psihologa, defektologa, pedagoga, pedijatra i psihijatra za dječju i mladenačku dob. Cilj je poticanje normalnog razvoja djeteta u svim područjima života, poticanje samostalnosti i socijalizacije kao i suzbijanje nepoželjnih oblika ponašanja.

Istraživanje je provedeno kod studenata studija sestrinstva Sveučilišta Sjever. Instrument provedbe istraživanja bio je on-line upitnik proslijeđen studentima putem društvenih mreža. U istraživanju je sudjelovalo 166 ispitanika.

Cilj istraživanja bio je utvrditi iskustva i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu te uočiti postojanost eventualnih razlika u stavovima o autizmu kod studenata studija sestrinstva koji imaju srednjoškolsko medicinsko obrazovanje i studenata drugih srednjoškolskih obrazovanja.

Rezultati istraživanja ukazuju na malu upućenost o autizmu. Prisutna je mala razlika u stavovima o autizmu između studenata koji su završili srednju medicinsku školu i studenata koji su završili neku drugu srednju školu u korist studenata koji su završili srednju medicinsku školu. Potrebno je poboljšati provođenje edukacije o autizmu te bi to zasigurno doprinijelo što ranijem otkrivanju poteškoća i ranije bi se moglo početi s terapijskim i rehabilitacijskim metodama te što boljom integracijom oboljelih od autizma u društvo.

Ključne riječi : autizam, rehabilitacija, studenti sestrinstva, integracija, edukacija

Popis korištenih kratica

- **MKB-10** - Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema –10. revizija
- **TEACCH** - Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children, Program s vizualnom okolinskom podrškom za djecu s autizmom
- **PECS** - Picture Exchange Communication system - Sustav komunikacije razmjenom slika
- **ABA** - Applied Behavioral Analysis ili Primjenjena analiza ponašanja
- **M-CHAT LISTA** - The Modified Checklist for Autism in Toddlers – modificirana ček lista za autizam kod djece
- **NAAR** - National Alliance for Autism Research
- **BISCUIT** - The Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits – probirni test za bebe i dojenčad s autističnim osobinama

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
1.1.	Povijest autizma	1
1.2.	Etiologija autizma	2
1.3.	Podjela autizma	3
1.3.1.	<i>Kannerov sindrom (Autistični poremećaj ili autizam u djetinstvu F84.0).....</i>	<i>4</i>
1.3.2.	<i>Aspergerov sindrom.....</i>	<i>4</i>
1.3.3.	<i>Rettov poremećaj</i>	<i>5</i>
1.4.	Dijagnostika autizma.....	5
1.5.	Klinička slika.....	6
1.6.	Rehabilitacija, terapija i edukacija oboljelih od autizma	7
1.6.1.	<i>Bihevioralna terapija.....</i>	<i>8</i>
1.6.2.	<i>Postupci usmjereni na tijelo.....</i>	<i>9</i>
1.6.3.	<i>Pedagoški programi.....</i>	<i>9</i>
1.6.4.	<i>Terapija lijekovima</i>	<i>9</i>
2.	Praktični dio	11
2.1.	Cilj rada	11
2.2.	Plan rada i istraživačke metode	11
2.3.	Statističke metode	11
3.	Analiza rezultata istraživanja	12
3.1.	Sociodemografske osobine ispitanika	12
3.2.	Percepcija osoba sa autizmom.....	15
3.2.1.	<i>Odgovori na pitanje: Poznajete li dijete ili osobu s autizmom ?</i>	<i>15</i>
3.2.2.	<i>Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih intereakcija osoba s autizmom?</i>	<i>16</i>
3.2.3.	<i>Kome biste se prvom obratili za pomoć kada biste posumljali da su kod Vašeg djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja?</i>	<i>17</i>
3.2.4.	<i>Mislite li da postoji medicinski test za dijagnozu autizma?.....</i>	<i>18</i>
3.2.5.	<i>Kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma?.....</i>	<i>20</i>
3.2.6.	<i>Autizam se podjednako javlja i kod dječaka i kod djevojčica?.....</i>	<i>21</i>

3.2.7. <i>Primjer 1. Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provodi uvijek s istom igračkom ili ponavljajuće iste radnje (npr. Slaganje stvari u nizu, guranje autića, otvaranje-zatvaranje vrata...). Kako ćete reagirati?.....</i>	25
3.2.8. <i>Primjer 2. Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom od stol. Što ćete pomisliti?</i>	27
4. Intepretacija podataka	29
4.1. Interpretacija podataka vezanih uz sociodemografske osobine ispitanika.....	29
4.2. Interpretacija podataka vezanih uz percepciju osoba s autizmom	30
5. Zaključak.....	34
6. Literatura.....	36
Prilozi.....	37

1. Uvod

Autistični poremećaj (autizam) pervazivni je razvojni poremećaj. Započinje u djetinjstvu, većinom u prve tri god. života i traje cijeli život te zahvaća gotovo sve psihičke funkcije. Osnovni simptomi autizma su nedostatak socijalne interakcije (nedostatak emocionalnih odgovora prema ljudima i stvarima), nedostatak komunikacije (verbalne i neverbalne), poremećaj u razvoju govora i bizarnosti u ponašanju te stereotipije. [1]

Svjetska zdravstvena organizacija, definira autizam na sljedeći način: „ Skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti su osnovno funkcionalno obilježje oboljele osobe, ali se razlikuju u izraženosti.“ [2]

Pojam autizam laici nerijetko koriste kako bi opisali osobu „slijepu“ za društvena zbivanja. Pa se tako autizam smatra vidom razumske sljepoće, a djeca s autizmom opisuju se kao djeca koja žive pod staklenim zvonom, simbolom njihove otuđenosti od socijalne okoline. Nerijetko se ističe njihova genijalnost u pamćenju i baratanju brojkama i podacima, prostornoj orijentaciji, glazbi i likovnom izrazu, ali zbog problema u ponašanju drži ih se za društvo teško prihvatljivim osobama. Ni roditelji nisu pošteđeni nerazumijevanja, od nepravedna etiketiranja da su elitisti koji ne žele da im dijete dobije dijagnozu intelektualnih poteškoća i psihoze, pa sve do sumnje u njihov odnos prema djetetu, premda je teorija o „hladnoj majci" kao povodu za pojavu autizma prije nekoliko desetljeća znanstveno opovrgnuta. Te su predrasude i zablude prije svega rezultat neznanja. Posljednjih je desetljeća učinjen golem napredak u shvaćanju autizma i kreiranju metoda rehabilitacijske pomoći. [3]

1.1. Povijest autizma

Švicarski psihijatar Eugen Bleuler, 1911. godine prvi je opisao pojam autizam. Tim pojmom je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Pojmom autizam Bleuer je označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima koji ih okružuju, prepuštaju se fantazijama i zatvaraju se od okoline. [2]

Američki psihijatar Leo Kanner 1943. godine prvi je opisao sindrom na temelju sustavnog praćenja i promatranja jedanaestero djece s psihičkim poremećajima koju je izdvojio iz veće

skupine ljudi. Djeca su izgledala tjelesno zdrava, ali su imala specifične simptome od kojih je posebno dominirao poremećaj komunikacije, govora i ponašanja te su se po iskazanim simptomima razlikovali od ostale djece s psihičkim poremećajima ranije dobi. Poremećaj je nazvao infantilnim autizmom zbog simptoma i dobi u kojoj se pojavljuje. Infantilni zbog pojavljivanja u prve tri god. života djeteta, a autizam (autism, grč. sam) zbog izraženog poremećaja komunikacije. [1]

U svom istraživanju previdio je podatak da su mu se javljali roditelji djece visokog ekonomskog i društvenog položaja. Oni su svoju djecu opisivali kao vrlo povučenu, da su dovoljna sama sebi i da ne doživljavaju nikog iz svoje okoline. Da su kao hipnotizirana. Na temelju svega toga Kanner je došao do zaključka da se radi o nesposobnosti komunikacije, uzrokovanoj odstupajućim psihičkim interakcijama između članova obitelji. Trideset godina kasnije, demantirao je svoje prvotne teorije i potvrdio da roditelji nisu krivi za nastanak poremećaja već da je to urođena razvojna smetnja. 1944. Hans Asperger opisuje „autističnu psihopatiju“. Njegovi ispitanici imali su sličnu simptomatologiju kao i Kannerovi, ali nisu imali teškoće u govoru i kognitivnom razvoju. [2]

1.2. Etiologija autizma

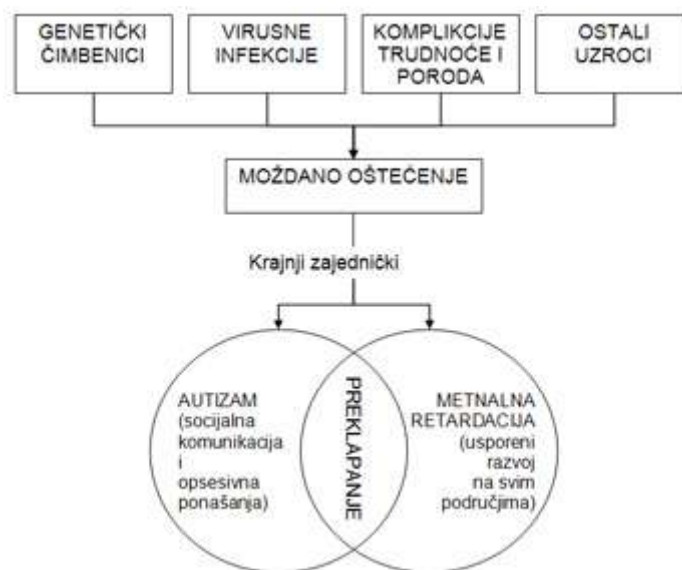
Dugi niz godina se smatralo da su autistični poremećaji urođeni, odnosno da su nastali u najranijoj dječjoj dobi. Danas se ti poremećaji smatraju pervazivnim razvojnim poremećajima. [2]

Još nije posve jasno je li autizam posljedica jednog ili više različitih uzroka koji daju sličnu kliničku sliku. Točna etiologija nastanka autizma do danas nije znanstveno ustvrđena. Različita istraživanja pokazala su da se autizam češće javlja među braćom i sestrama. Tri do četiri puta se češće javlja kod dječaka nego kod djevojčica. Sve to ukazuje na genetske uzroke. Može se javiti i kod djece koja su intrauterino zaražena herpes virusom, citomegalovirusom ili pak virusom rubeole. Kod različitih trauma za vrijeme poroda. Nedavna istraživanja pokazuju rasprostranjenost od jedan do dva slučaja na 1000 ljudi za autizam, i otprilike 6 na 1000 za spektar autizma (SA); s prosjekom SA od 4.3:1 za populaciju muškaraca. Broj registriranih ljudi s autizmom dramatično se povećao. [1]

Desetljećima su prevladavale pretpostavke o psihosocijalnim uzrocima nastanka autizma. Međutim, posljednjih godina smatra se da su uzroci biološke naravi. Danas prevladavaju stavovi da je za nastanak autističnog poremećaja odgovorno nasljeđe; biokemijske osobitosti; moždano

oštećenje i poremećaji moždane funkcije; poremećaji kognitivnih procesa i govorno - jezičnog razvoja; poremećaj emocionalnog razvoja, te interakcija navedenih činitelja. [4]

U zadnje vrijeme glasne su rasprave i česta istraživanja o cjepivu Mo-Pa-Ru kao jednom od uzročnika nastanka autizma. Djeca ga primaju s navršene 1 godine života. Visoka inteligencija, dobra razvijenost jezika i govora, vedar duh, uspješnost razvojnih intervencija, socijalna okolina koja pruža podršku u nošenju s problemima i koja potiče zdrav razvoj, čimbenici su koji mogu djelovati kao zaštitni faktori. Poznavanje mehanizama koji su u podlozi hendikepa od najveće je važnosti za sve one uključene u odgajanje i tretiranje osoba iz autističnog spektra. [2]



Slika: 1.2.1.. Prikaz zajedničkog djelovanja mogućih različitih uzročnih čimbenika na nastanak autističnog poremećaja

izvor: http://www.cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra

1.3. Podjela autizma

Pervazivni razvojni poremećaji su teška oštećenja rane dječje dobi na tri razvojna područja : razvoju socijalne interakcije, neverbalne i verbalne komunikacije uz stereotipno ponašanje, ograničene interese i aktivnosti. Prema klasifikaciji DSM-IV(Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) pervazivne poremećaje dijeli u sljedeće potkategorije: [2]

1. Kannerov sindrom
2. Aspergerov sindrom
3. Rettov sindrom

4. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

5. Atipični sindrom

1.3.1. Kannerov sindrom (Autistični poremećaj ili autizam u djetinjstvu F84.0)

Kannerov sindrom karakteriziraju nenormalno funkcioniranje u svim trima područjima psihopatologije: socijalna interakcija, komunikacija i ograničeno stereotipno nesvršishodno ponašanje. Simptomi se pojavljuju prije treće godine. Javljaju se i drugi nespecifični problemi poput fobija, napadi bijesa, poremećaji spavanja i hranjenja, agresija i auto agresija. [1]

Kod promatranja autistične djece, najuočljivija su tri oblika ponašanja: [2]

- Ekstremno zatvaranje od vanjskog svijeta – Pojavljuje se ekstremni poremećaj socijalne interakcije. Djeca nisu povezana s roditeljima i nema kontakta oči u oči, razlikovanja roditelja od drugih osoba. Djeca često pokazuju snažnu povezanost s predmetima.
- Grčevita povezanost s poznatim (strah od nepoznatog) – Djeca upadaju u stanja panike i straha kad se nešto promjeni u njihovom okruženju.
- Posebno osebujući govorni jezik – Djeca imaju usporen razvoj govornog jezika, sklonost tvorbi novih riječi i eholaliji. O sebi govore u trećem licu. Mnoga djeca koja nauče govoriti ne koriste jezik za komunikaciju već mehanički. U mnoge djece i glasu nedostaje melodičnosti, ritam govora je isprekidan, a naglašavanje riječi i dijela rečenice je pogrešno.

1.3.2. Aspergerov sindrom

Ozbiljan kronični neurorazvojni poremećaj koji se definira ograničenim interesima i socijalnim deficitima, ali dobro razvijenim govornim i kognitivnim sposobnostima, što ga razlikuje od autizma. Djeca s Aspergerovim poremećajem imaju uredan psihomotorni razvoj i gotovo sve vještine se razvijaju očekivano. Ipak, ta djeca imaju posebne interese kojima se ističu među vršnjacima, a najveći deficit se manifestira u motorici i socijalnim interakcijama. [1]

Prvi simptomi koje roditelji primjećuju su posebni interesi, način socijalizacije koji je oskudan i upadan, nedostaje pogled oči u oči u komunikaciji te druženje s vršnjacima. Većina dijagnoza postavlja se nakon treće godine, čak i pri polasku u školu, a dio i u pubertetu ili u odrasloj dobi. Aspergerov poremećaj kod nekih se nikada niti ne dijagnosticira. [1]

1.3.3. Rettov poremećaj

Progresivni je neurorazvojni poremećaj koji se pojavljuje isključivo kod djevojčica. Javlja se od šestog do osamnaestog mjeseca života. Pojavljuje se podmuklo i postupno u naizgled zdravog djeteta. Jasni simptomi pojavljuju se u drugoj polovici prve godine života djeteta. Dijete koje je već počelo puzati, prestaje to raditi, nezainteresirano je za okolinu, postaje usporeno, zatvara se. U dobi od godinu i pol simptomi postaju zamjetni. Osnovni simptomi su intelektualno propadanje, gubitak djetetovog interesa a okolinu, zastoj u razvoju fine i grube motorike te gubitak stečenih funkcija, loša komunikacija. [1]

1.4. Dijagnostika autizma

Dijagnozu autističnog poremećaja teško je postaviti sa sigurnošću, posebno u djece mlađe od tri godine i jako je teško dati smjernice za tretman i edukaciju. [1]

Probleme i određena odstupanja u razvoju svog djeteta prvo primijete roditelji. Nakon što primijete da razvoj djeteta odstupa od očekivanog, najčešće se prvo obrate pedijatru. Ovisno o poteškoćama, potrebno je provesti različite pretrage te uključiti i cijeli tim specijalista (psiholog, logoped, neuropedijatar, dječji psihijatar itd.). Osim anamneze djeteta, važne su informacije o bolestima u obitelji, općem zdravlju djeteta, njegovim navikama spavanja i hranjenja, ponašanju prije i sada, o tome kako se dijete igra, kako uči i komunicira . U sklopu neurološkog pregleda jedna od metoda dijagnostike je EEG (elektroencefalografija). Nalazi EEG-a pokazuju da autistična djeca imaju slabiju povezanost u lijevoj hemisferi mozga, koja je odgovorna za jezik, dok u isto vrijeme imaju povećanu povezanost u regijama koje su udaljenije jedne od druge. Koristiti se i MRI (magnetska rezonanca). Istraživanja pokazuju da su najveće razlike, između djece s autizmom i djece koja nemaju autizam, prisutne u funkcioniranju dijelova mozga ključnih za jezik, te društvene odnose i emocije. Potrebno je napraviti audiološko testiranje, da bi se isključilo oštećenje sluha kao razlog kašnjenja govora. Neki od laboratorijskih pretraga koje se koriste su testiranje fragilnog X kromosoma, te neke od testova koji ispituju mogući imunološki deficiti ili postojanje metaboličkih problema i sl. [6]

Brojni dijagnostički sustavi objavljeni su radi ujednačavanja kriterija za postavljanje dijagnoze, a osnova svih sustava jesu Kannerovi kriteriji (1943.) koji obuhvaćaju simptome: Nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s ljudima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način, ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno

inzistiranje na poštovanju nekog reda, nedostatak mašte te dobro mehaničko pamćenje i normalan fizički izgled. [1]

U svijetu postoji niz različitih screening testova kojima se provjerava postojanje ranih znakova autizma kod djece.

Modificirana ček lista za autizam kod djece (The Modified Checklist for Autism in Toddlers-M-CHAT) je test kojim roditelji procjenjuju senzomotorni razvoj, socijalnu interakciju, jezik i komunikaciju, te združenu pažnju djeteta u dobi do 24 mjeseca. Test se sastoji od 23. pitanja i odgovara se s DA/NE. Djeca koja imaju 3 negativna odgovora ili 2 ili više kritičnih odgovora, trebala bi biti upućena specijalisti koji može procijeniti autizam. [7]

1.5. Klinička slika

DSM-IV klasifikacija američkog psihijatrijskog udruženja (1996) navodi tri skupine simptoma: poremećaje socijalnih interakcija, poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije, ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke smetnje i stereotipije. Javljanje prvih simptoma ograničeno je na prve tri godine života. [6]

Kod djece s autizmom, već u dojenačkoj dobi mogu se primijetiti prvi znakovi poremećaja: rani poremećaj prehrane (odbijanje dojke ili bočice, prihvatanje samo određene hrane), poremećaj sna, plačljivost, autoagresija, pretjerana mirnoća ili nemir, odsutnost anticipirajućeg držanja djeteta i posturalna adaptacija (mišićna atonija ili rigiditet), smanjen interes za igračke, pretjerana anksioznost, nezainteresiranost za zbivanja u okolini. U neke djece nedostaje emocionalna povezanosti s roditeljima. [1]

1. OŠTEČENJE SOCIJALNIH INTERAKCIJA:

- Smanjena sposobnost istraživanja ugone zbog radosti drugih
- Pomanjkanje empatije
- Nedostatak zanimanja za drugu djecu i za ono što ostala djeca rade
- Neuspješan odnos s vršnjacima
- Izostanak ili smanjena mogućnost imitacije
- Smanjena sposobnost izražavanja ugone
- Nema socijalne i emocionalne usklađenosti

- Oštećenje neverbalnih načina ponašanja (izraz lica, pogled oči u oči, držanje tijela) [9]

2. OŠTEĆENJE VERBALNE I NEVERBALNE KOMUNIKACIJE :

- Izostanak prvog smješka
- Razvoj govora kasni ili izostaje
- Oštećenje sposobnosti započinjanja i održavanja konverzacije
- Dodirivanje rukom ili vođenje umjesto verbalnoga zahtjeva
- Stereotipna i repetitivna uporaba jezika
- Obrnuti izgovor ili korištenje besmislene rime
- Govor u drugom ili trećem licu, oslovljavaju se vlastitim imenom
- Izostaju različiti oblici igranja pretvaranja ili oponašanja [9]

3. OGRANIČENI I STEREOTIPNI OBLICI INTERESA I AKTIVNOSTI:

- Zaokupljenost jednim ili više interesa koji nije uobičajen po intenzitetu ili usmjerenosti
- Otpor promjenama i priklanjanje rutinama
- Povučенost u sebe
- Trajna zaokupljenost predmetima
- Moguća auto agresija ili agresivno ponašanje prema drugima
- Poremećaji spavanja i hranjenja
- Opsesivno – kompulzivno ponašanje (slaganje stvari po redu, boji ...) [9]

Autizam kao spoj poremećaja socijalne interakcije, verbalne i neverbalne komunikacije i motoričkih smetnji uz različite smetnje ponašanja kliničkoj slici daje posebnost i razlikuje autizam od drugih dječjih poremećaja. Jedan od središnjih problema je nesposobnost uporabe jezičnih simbola, uz teškoće generalizacije i neverbalne komunikacije ali i poremećaj socijalnih aktivnosti uz kognitivni deficit. Mnoge nepoznanice i dileme razjasnit će se otkrivanjem uzroka. [1]

1.6. Rehabilitacija, terapija i edukacija oboljelih od autizma

Usprkos velikim naporima i pomacima, još nema jedinstveno učinkovitog tretmana autističnih poremećaja, a poznato je da lijek za autizam ne postoji. Stoga je nužno slijediti

sveobuhvatne postupke terapije i poticanja čiji je cilj cjelokupan razvoj osobe oboljele od autizma. Važno je ciljano djelovati na određene simptome, osebnosti i upadljivosti i osmisliti terapijski plan prilagođen pojedincu. Ni jedan postupak se ne smije primijeniti bez pažljivo provedenog pregleda. Uz niz stručnjaka okupljenih u tim, potrebno je u terapiju uključiti i obitelji kao ravnopravnog partnera, a veliku ulogu imaju roditeljske udruge i organizacije samopomoći. [2]

Temeljna načela edukacijsko - rehabilitacijskog postupka su: [1]

- a) Podrška djetetu u ublažavanju posljedica teškoća vezanih uz simptome autizma poticanjem razvoja pogođenih područja (socijalizacija, komunikacija, ponašanje) i intervencija za prevenciju nepoželjnih oblika ponašanja
- b) Podrška i suradnja s roditeljima u svim životnim fazama njihova djeteta/odrasle osobe s autizmom, cijelo životni program podrške specifično usmjeren na potrebe pojedine osobe kako bi se ostvarile maksimalne osobne kompetencije i kvaliteta života u zajednici

Nekoliko je modela i pristupa u radu kod terapije autizma. Mesibov, Adams i Klinger intervencije rada podijelili su u tri najvažnije grupe: biološke, psihodinamičke i edukacijske. Biološke intervencije podrazumijevaju medicinske tretmane i druge alternativne metode liječenja. Psihodinamičke uključuju Holding terapiju i Pheraplay. U edukacijske intervencije ubrajaju se Bihevioralni pristup: ABA, Razvojne strategije, Terapijski bazirane intervencije, Intervencije usmjerene na komunikaciju, Senzorne i Motorne intervencije i Terapije bazirane u obitelji. [10]

1.6.1. Bihevioralna terapija

ABA terapija

ABA terapija ima za cilj naučiti dijete ponašanju koje će mu pomoći u svakodnevnom funkcioniranju. Neka ponašanja, kao što su kontakt očima, obraćanje pažnje na riječi ili njihovo korištenje da bi se nešto izrazilo, razlažu se na male korake, te se uče kroz modifikaciju ponašanja, s mnogo ponavljanja i nagrađivanja. ABA terapija poboljšava ponašanje djeteta, te njegove govorne i kognitivne vještine. [6]

PECS metoda

To je sistem komuniciranja zamjenom slika (Picture exchange communication symbols) koja služi za učenje djelotvorne komunikacije, a razvijena je prvotno za poticanje razvoja

komunikacije kod male djece s autizmom i sličnim poteškoćama vezanim uz socijalnu komunikaciju.[6]

TEACCH

To je specijalizirani edukacijski program koji se bavi različitim problemima poput komunikacijskih problema, kognitivnih, perceptivnih, problema s imitacijom, socijalnim vještinama i motorikom. Program koristi vizualni način razumijevanja aktivnosti koje dijete izvodi tijekom boravka u školi, a cilj mu je pomoći djeci da ostvare svoj puni potencijal. To uključuje pomoć da shvate svijet koji ih okružuje, te stjecanje komunikacijskih vještina koje će im pomoći u odnosima s drugim ljudima i dati im potrebne sposobnosti da bi mogli donositi odluke u vezi svog vlastitog života.[6]

1.6.2. Postupci usmjereni na tijelo

Terapija držanjem

Postupak pretpostavlja da se opiranjima autističnog djeteta kontaktu i tjelesnoj blizini, mora suprotstaviti držanjem njegova tijela tako dugo dok se ne prestane opirati. Nakon prestanka opiranja strah od blizine se smanjuje. Autističnom djetetu nedostaje iskonsko povjerenje koje se stječe u prvim tjednima života, a terapijom držanja taj se proces nadoknađuje na način da se djetetu to povjerenje i naklonost tjelesnom blizinom pruža na intenzivan i nepokolebljiv način, tako da ga dijete ne može izbjeći. [2]

1.6.3. Pedagoški programi

Daily-Life terapija

Njezina osnovna hipoteza je da se visoka razina straha može smanjiti fizičkim vježbama koje dovode do lučenja endorfina pomoću kojih se kontroliraju frustracija i strah. Temelje podučavanja je na grupnom radu : glazba, umjetnost i kazalište, ples. [2]

1.6.4. Terapija lijekovima

Ciljevi i učinci primjene psihofarmaka u djece s autizmom jesu smirivanje psihomotorne ekscitacije, hiperaktivnosti, autoagresije i agresije te poboljšavanje pozornosti. Dijete s autizmom postaje mirnije, manje agresivno i emocionalno stabilnije, što omogućuje daljnje provođenje edukacije i psihoterapije. [1]

1.7. Sestrinska skrb osoba oboljelih od autizma

Sestrinska skrb ima jako važnu ulogu u životu osoba oboljelih od autizma. Pristup prema pacijentu treba biti individualiziran. S obzirom da oboljeli od autizma trebaju skrb tokom cijelog života, sve sestrinske intervencije treba prilagoditi starosnoj dobi osobe s autizmom. Da bi intervencije bile učinkovite, potrebna je kvalitetna procjena osobe s autizmom, obiteljske strukture i mogućih sustava podrške. Pri tome je vještina komunikacije važan čimbenik za uspješnost u procjeni i provođenju svakodnevnih zadataka medicinske sestre. Ovladavanje postupcima koji omogućavaju visok stupanj u kvaliteti komunikacije preduvjet je za provođenje sigurne i učinkovite zdravstvene njege. Cilj zdravstvene njege je povećati samostalnost osobe s autizmom, poboljšati kvalitetu obiteljskih odnosa i adaptivno funkcioniranje osobe i obitelji te uporabiti metode za povećanje stupnja kvalitete života. [4]

2. Praktični dio

2.1. Cilj rada

Cilj ovog rada bio je utvrditi iskustva i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu te utvrditi postoji li razlika u znanju o autizmu kod studenata studija sestrinstva koji imaju srednje medicinsko obrazovanje i studenata drugog srednje školskog obrazovanja.

HIPOTEZA:

H1- Studenti sestrinstva Sveučilišta Sjever s prethodno završenom srednjom medicinskom školom posjeduju veća znanja u odnosu na studente sestrinstva Sveučilišta Sjever sa završenom nekom drugom srednjom školom.

2.2. Plan rada i istraživačke metode

Istraživanje je provedeno u periodu od 09.11. do 16.11.2015.godine. Za istraživanje je korištena neprobabilistička metoda on-line anketiranja. Budući da korištenjem ove metode nema načina da se utvrdi vjerojatnost da će neka osoba biti uključena u uzorak, na dobrovoljnoj bazi od ukupno 358 studenata anketu je ispunilo njih 166, od toga 68 studenata prve godine, 28 studenata druge godine i 70 studenata treće godine studija. Anketa je bila objavljena na Google docs obrascu, a sačinjavalo ju je 16 pitanja s ponuđena tri, četiri ili pet mogućih odgovora (a, b, c ili a, b, c, d ili a,b,c,d,e) (Prilog 1.)

2.3. Statističke metode

Statistička obrada podataka učinjena je korištenjem statističkog programa SPSS 22.0 (SPSS inc, Chicago, IL, SAD). Za ispitivanje normalnih raspodjela numeričkih varijabli korišten je Kolmogorov-Smirnov test. Međusobna usporedba nominalnih varijabli u slučaju velikog broja uzoraka (više od 5 u ćeliji) je provedena korištenjem Pearson χ^2 testa, dok je u slučaju malog broja uzoraka korišten Fisher's Exact test. Kod usporedbe numeričkih s nominalnim varijablama, u slučaju normalne raspodjele numeričke varijable korišteni su parametrijski testovi Studentov t-test i ANOVA, dok su kod nenormalne raspodjele korišteni Mann-Whitney i Kruskal-Wallis test. Razina statističke značajnosti za sve testove kojima se provode usporedbe iznosi $p < 0,05$.

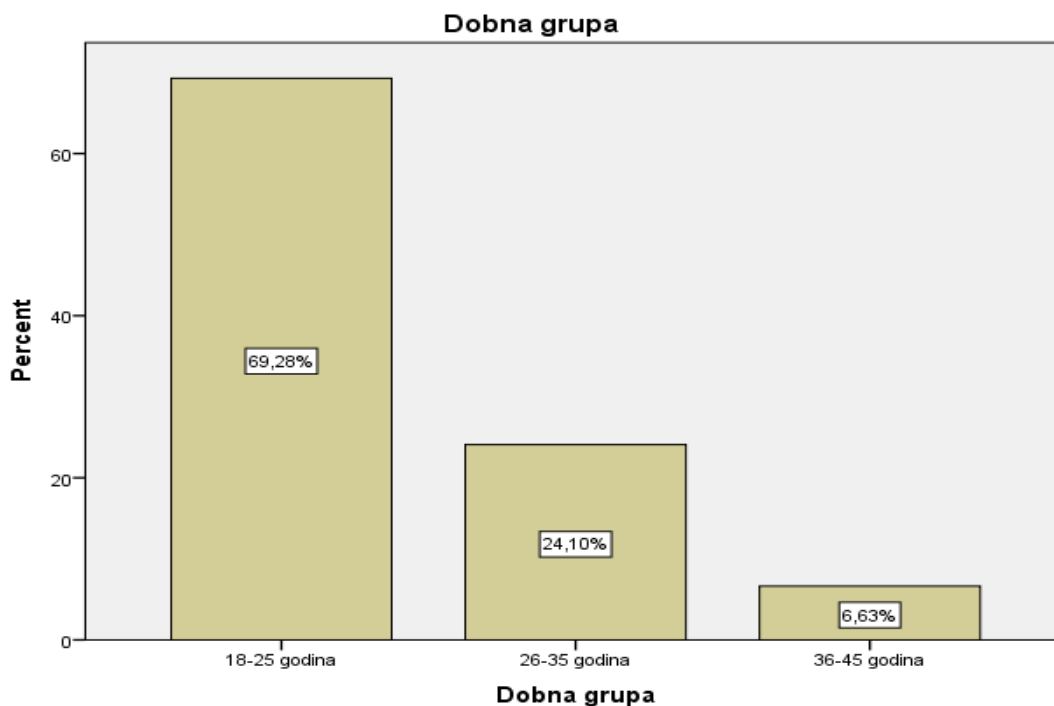
3. Analiza rezultata istraživanja

Rezultati provedenog istraživanja prikazani su u nastavku. Sve vrijednosti koje su prikazane pomoću grafova izražene su numeričkim vrijednostima i u postocima (%). Iza svakog grafičkog prikaza nalazi se objašnjenje dobivenih rezultata, a na kraju svakog objašnjenja označen je broj grafikona kojemu pripada objašnjenje.

3.1. Sociodemografske osobine ispitanika

3.1.1 Ispitanici prema dobi

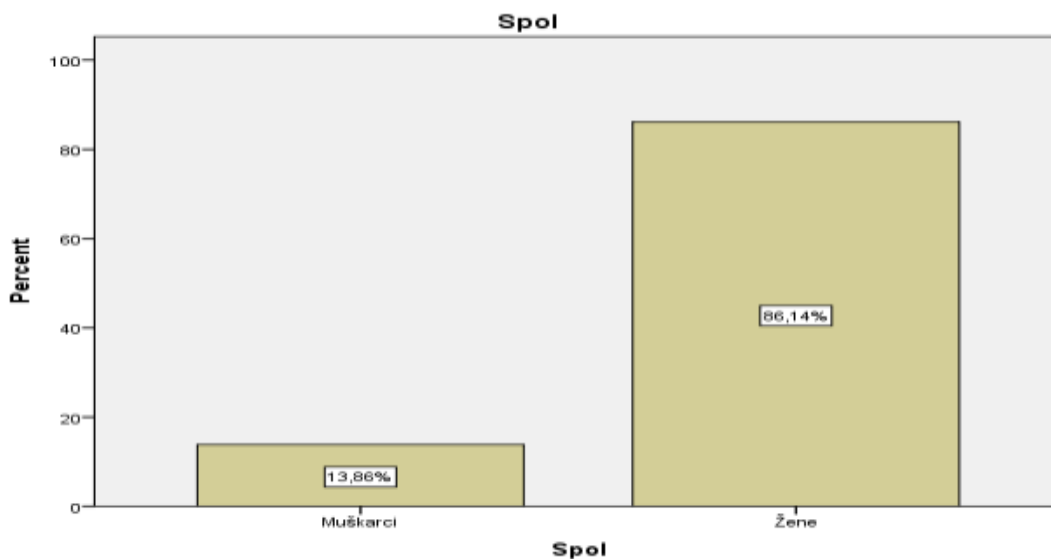
Ispitanici su raspodijeljeni u tri dobne skupine: U dobnoj skupini od 18-25 godina nalazi se 115 (69,28%) ispitanika, u dobnoj skupini od 26-35 godina nalazi se 40 (24,10%) ispitanika i u dobnoj skupini od 36-45 godina nalazi se 11 (6,63%) ispitanika (graf 3.1.1.).



Graf 3.1.1.Prikaz ispitanika prema dobi (Izvor: Matea Sučić)

3.1.2. Ispitanici prema spolu

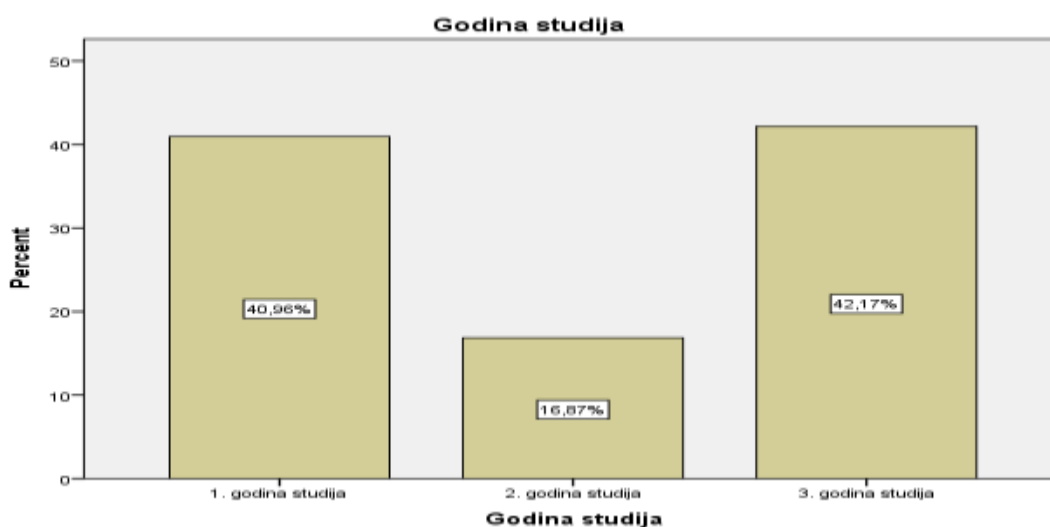
U istraživanju je sudjelovalo 143 ispitanika (86,14%) ispitanika ženskog spola i 23 (13,86%) ispitanika muškog spola (graf 3.1.2.).



Graf 3.1.2. Prikaz ispitanika prema spolu (Izvor: Matea Sučić)

3.1.3 Ispitanici prema godini studija

Ispitanici prema godini studija su zastupljeni: prva godina studija 68 (40,96%) ispitanika , druga godina studija 28 (16,87%) ispitanika i treća godina studija 70 (42,17%) ispitanika (graf 3.1.3.).



Graf 3.1.3. Prikaz ispitanika prema godini studija (Izvor: Matea Sučić)

3.1.4. Ispitanici prema srednje školskom obrazovanju

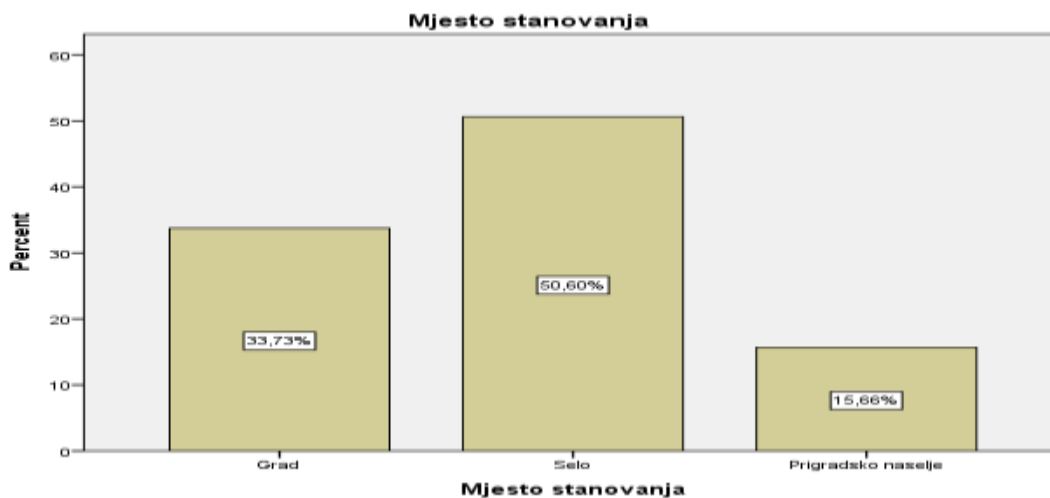
Ispitanici prema završenom srednjoškolskom obrazovanju razdijeljeni su na ispitanike sa završenom srednjom medicinskom školom i sa završenom nekom drugom srednjom školom. Detaljno, ispitanici su raspodijeljeni na slijedeće srednje škole: medicinska škola 123 (74,10%), gimnazija 21 (12,65%), ekonomska škola 7 (4,22%), komercijalna škola 1 (0,60%) dok su se njih 14 (8,43%) ispitanika izjasnilo da su završili neku drugu srednju školu (Graf 3.1.4.).



Graf 3.1.4. Prikaz ispitanika prema završenom srednjoškolskom obrazovanju (Izvor: Matea Sučić)

3.1.5. Ispitanici prema mjestu prebivališta

Ispitanici najčešće stanuju na selu i to 84 (50,60%). U gradu se nalazi 56 (33,73%) ispitanika u prigradskom naselju 26 (15,66%) ispitanika (Graf 3.1.5.).



Graf 3.1.5. Prikaz ispitanika prema mjestu stanovanja (Izvor: Matea Sučić)

Rezultati istraživanja koji se odnose na socio demografske podatke ispitanika ukazuju na to da je većina ispitanika u dobi od 18-25 godina, ženskog spola, treće godine studija sa završenom srednjom medicinskom školom, a koji žive na selu.

3.2. Percepcija osoba s autizmom

U drugom dijelu ovog poglavlja prikazani su rezultati vezani uz prepoznavanje i informiranost o autizmu.

3.2.1. Odgovori na pitanje: Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?

Ispitanici na pitanje „Poznajete li dijete ili osobu sa autizmom“ odgovorili su: „Da, roditelj, sestra/brat sam osobe s autizmom“ 2,41% (4) ispitanika, „Ne“ je odgovorilo njih 75,30% (125) ispitanika, „ Da, moji prijatelji imaju dijete s autizmom“ odgovorilo je 19,28% (32) ispitanika a na odgovor „Profesionalno sam angažiran u skrbi za osobe s autizmom“ potvrdno se izjasnilo 3,01% (5) ispitanika. (Graf 3.2.1.)



Graf 3.2.1. Prikaz odgovora ispitanika koliko ih poznaje osobu sa autizmom (Izvor: Matea Sučić)

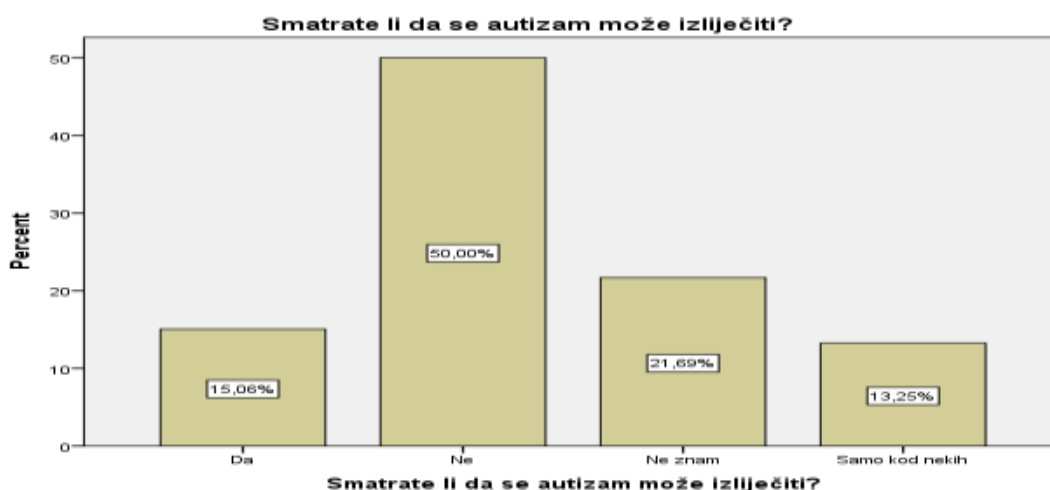
Usporedba ispitanika ovisno o prethodno završenoj srednjoj školi i odgovora na pitanje „Poznajete li dijete ili osobu sa autizmom?“ između ispitanika s završenom medicinskom školom i ispitanika koji su završili neku drugu srednju školu razlika postoji ali statistički nije značajna ($p=0,232$) (Fisher`sExact Test) (tablica 4.7.).

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Da, roditelj, sestra/brat sam osobe sa autizmom	2,4% 3	2,3% 1
Ne	71,5% 88	86,0% 37
Da, moji prijatelji imaju dijete sa autizmom	22,0% 27	11,6% 5
Profesionalno sam angažiran u skrbi za osobe s autizmom	4,1% 5	0,0% 0
Ukupno	100,00% 123	100,00% 43

Tablica 3.2.1. Prikaz usporedbe ispitanika ovisno o završenom srednjoškolskom obrazovanju kod pitanja „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom“ (Izvor: Matea Sučić)

3.2.2. **Odgovori na pitanje „Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba s autizmom?“**

Prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba sa autizmom smatra da može 51,20% (85) ispitanika, njih 10,84% (32) ispitanika to ne može dok 37,95% (63) ispitanika možda to može. (Graf 3.2.2 .)



Graf 3.2.2. Prepoznavanje obilježja osoba sa autizmom (Izvor: Matea Sučić)

Na pitanje „Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba s autizmom“ ispitanici sa završenom medicinskom školom su

odgovorili „Da“ 52,0% (64), „Ne“ 12,2% (15), „Možda“ 35,8% (44) . Ispitanici sa završenom nekom drugom srednjom školom su odgovorili „Da“ 48,8% (21), „Ne“ 7,0% (3), „Možda“ 44,2%(19). U odgovorima između dvije skupine razlika postoji ali nije statistički značajna ($p=0,507$)(Fisher`sExact Test)(tablica 3.2.2.).

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Da	52,0% 64	48,8% 21
Ne	12,2% 15	7,0% 3
Možda	35,8% 44	44,2% 19
Ukupno	100,00% 123	100,00% 43

Tablica 3.2.2. Usporedba prepoznavanje osoba sa autizmom između ispitanika sa završenom medicinskom školom i onih sa završenom nekom drugom srednjom školom (Izvor: Matea Sučić)

3.2.3. Odgovori na pitanje „Kome biste se prvom obratili za pomoć kada biste posumnjali da su kod Vašeg djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja?“

Ispitanici, njih 48,80% (81) prvu pomoć bi potražili kod pedijatra, njih 33,73% (56) pomoć bi potražili kod obiteljskog liječnika dok ostalih 16,23% (27) pomoć bi potražilo kod jednog od ostalih ponuđenih odgovara (psihologu, udruzi za autizam, defektologu, patronažnoj sestri) dok 1,20% (2) ne bi potražilo pomoć od navedenih (Graf 3.2.3.).



Graf 3.2.3. Obračanje za pomoć kod sumnje na autizam (Izvor: Matea Sučić)

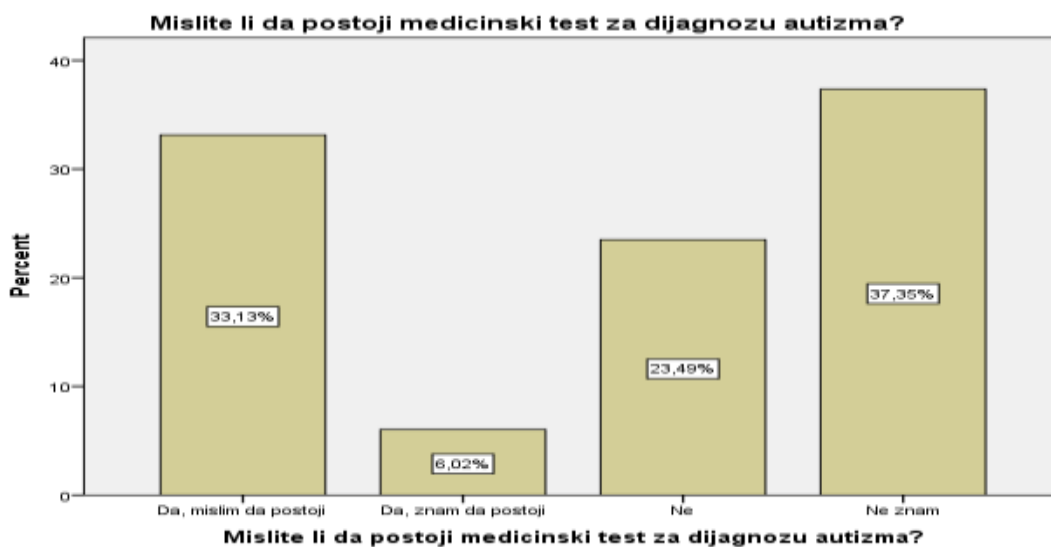
Ispitanici sa završenom medicinskom školom obratili bi sa za pomoć kod sumnje na autizam pedijatru 51,2%, Obiteljskom liječniku 32,5%, nekom od ostalih ponuđenih odgovora 15,5% (psihologu, defektologu, udruzi za autizam, patronažnoj sestri) a nikome od navedenih 0,8%. Ispitanici sa završenom nekom drugom srednjom školom obratilo bi se pedijatru njih 41,9%, obiteljskom liječniku 37,2%, nekom od ostalih ponuđenih odgovora 18,7% (psihologu, defektologu, udruzi za autizam, patronažnoj sestri) a nikome od navedenih 2,3%. Razlika u odgovorima postoji ali ona nije statistički značajna ($p=0,448$). (Fisher`s Exact Test)(tablica 3.2.3.) .

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Pedijatru	51,2% 63	41,9% 18
Obiteljskom liječniku	32,5% 40	37,2% 16
Psihologu	4,1% 5	4,7% 2
Udruzi za autizam	5,7% 7	9,3% 4
Defektologu	4,1% 5	0% 0
Patronažnoj sestri	1,6% 2	4,7% 2
Nikome od navedenih	0,8% 1	2,3% 1
ukupno	100% 123	100% 43

Tablica 3.2.3. Usporedba između ispitanika sa završenom medicinskom školom i onih sa završenom nekom drugom školom u obraćanju za pomoć kod sumnja na autizam (Izvor: Matea Sučić)

3.2.4. Odgovori na pitanja o postojanju medicinskog testa za dijagnozu autizma?

Ispitanici kod pitanja „Mislite li da postoji medicinski test za dijagnozu autizma“ odgovorili su: „Da, mislim da postoji“ njih 33,13% (55), „Da, znam da postoji“ njih 6,02 (10), „Ne“ 23,49% (39) ispitanika dok je 37,35 (62) ispitanika reklo „Ne znam“. (Graf 3.2.4.)



Graf 3.2.4. Postoji li medicinski test za autizam (Izvor: Matea Sučić)

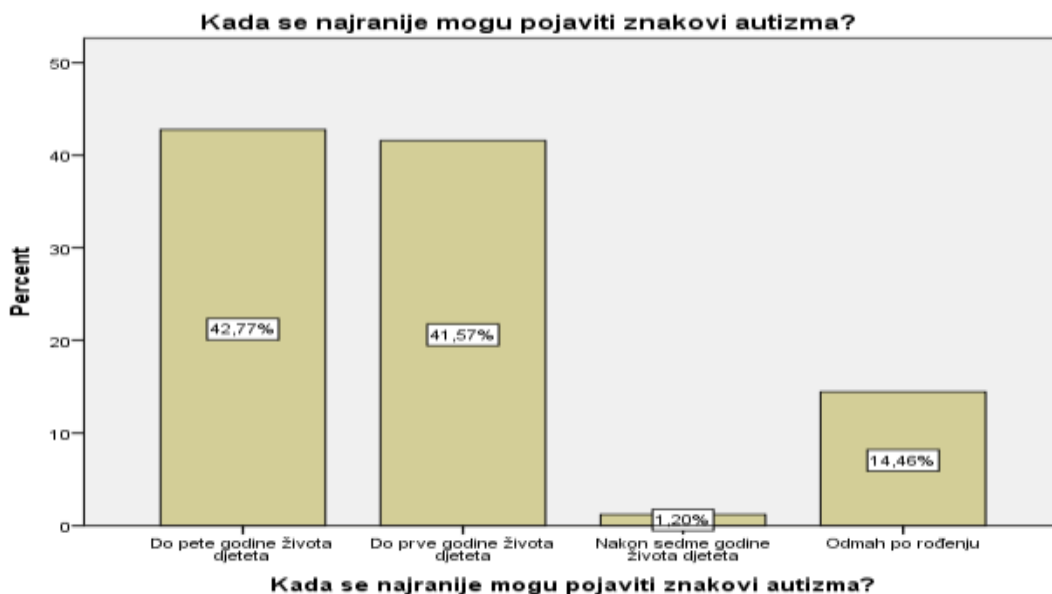
Ispitanici sa završenom medicinskom školom, njih 34,1% misle da postoji test za autizam, znaju da postoji njih 5,7%, 24,4% je reklo da ne postoji dok je 35,8% reklo da ne znaju. Ispitanici sa završenom nekom drugom srednjom školom misle da postoji 30,2%, znaju da postoji 7%, 20,9% misli da ne postoji dok 41,9% ne znaju da li postoji. Razlika u odgovorima postoji, ali ($p=0,862$) (Fisher's Exact Test) (tablica 3.2.4.).

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Da, mislim da postoji	34,1% 42	30,2% 13
Da, znam da postoji	5,7% 7	7% 3
Ne	24,4% 30	20,9% 9
Ne znam	35,8% 44	41,9% 18
Ukupno	100% 123	100% 43

Tablica 3.2.4. Usporedba između ispitanika sa završenom medicinskom školom i onih sa završenom nekom drugom u odgovorima na pitanje „ Postoji li medicinski test za autizam“ (Izvor: Matea Sučić)

3.2.5. Odgovori na pitanje kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma?

Ispitanici na pitanje „Kada se najranije mogu javiti znakovi autizma“ 42,77% (71) ispitanik je odgovorio pete godine života, 41,57% (69) do prve godine života, 1,20% (2) nakon sedme godine života a 14,46% (24) je odgovorilo odmah po rođenju. (Graf 3.2.5.)



Graf 3.2.5. Najranija pojava znakova autizma (Izvor: Matea Sučić)

Ispitanici sa završenom medicinskom školom na pitanje „Kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma“ 43,6 ih je reklo do 5 godine života, 37,4% do prve godine, 0,8% nakon sedme godine života i 15,4% je reklo odmah po rođenju. Ispitanici koji su završili neku drugu srednju školu misle da je najranije otkriti do 5 godina života 32,6%, do prve godine 53,5%, nakon sedme godine života 2,3% i 11,6% odmah po rođenju. ($p=0,195$) (Fisher's Exact Test) (tablica 3.2.5.).

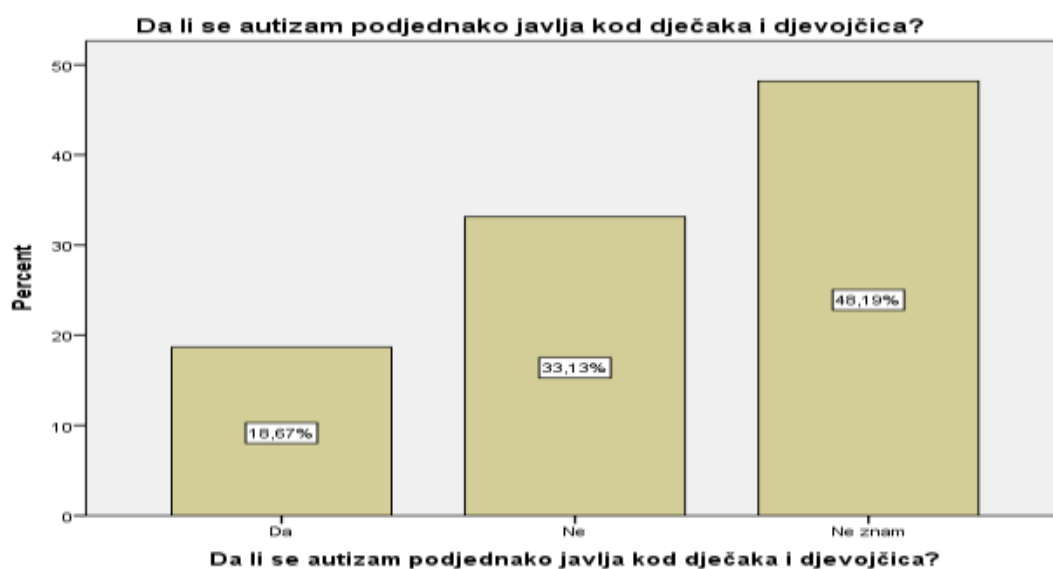
	Medicinska škola	Druga srednja škola
Do pete godine života	43,6% 57	32,6% 14
Do prve godine života	37,4% 46	53,5% 23
Nakon sedme godine života	0,8% 1	2,3% 1
Odmah po rođenju	15,4% 19	11,6% 5

ukupno	100%	100%
	123	43

Tablica 3.2.5. Prikaz usporedbe odgovora ispitanika kod pitanja „Kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma“ (Izvor: Matea Sučić)

3.2.6. Odgovori na pitanje da li se autizam podjednako javlja i kod dječaka i kod djevojčica?

Ispitanici su potvrdno odgovorili da se autizam podjednako javlja kod oba spola i to njih 18,67%, 33,13% je reklo „Ne“ Dok je 48,19% reklo „Možda“ (Graf 3.2.6.)



Graf 3.2.6. Prikaz odgovora ispitanika o pojavnosti autizma prema spolu (Izvor: Matea Sučić)

Ispitanici sa završenom medicinskom školom smatraju da se autizam podjednako javlja kod oba spola u 17,9%, 37,4% to smatra da ne dok 44,7% ne zna na to odgovor. Ispitanici koji imaju završenu neku drugu srednju školu smatra da se jednako javlja i ne javlja u oba spola kod 20,9% ispitanika dok 58,1% ne zna odgovor. Razlika u odgovorima postoji iako ona nije statistički značajna ($p=0,138$)(PearsonChi-Square). (tablica 3.2.6.)

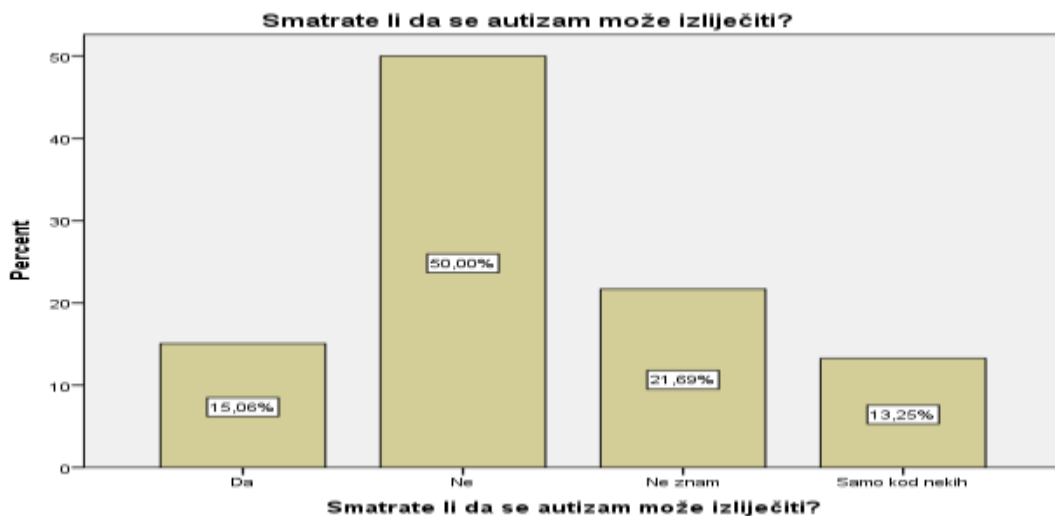
	Medicinska škola	Druga srednja škola
Da	17,9%	20,9%
	22	9

Ne	37,4% 46	20,9% 9
Ne znam	44,7% 55	58,1% 25
Ukupno	100% 123	100% 43

Tablica 3.2.6. Prikaz usporedbe ispitanika kod pitanja „ Da li se autizam podjednako javlja kod dječaka i djevojčica“ (Izvor: Matea Sučić)

3.2.7. Odgovori na pitanje da li se autizam može izliječiti?

Da se autizam može izliječiti smatra 15,06% (25) ispitanika, 50,00% (83) njih smatra da ne može, 21,69(36) ispitanika ne zna dok 13,25% (22) smatra da se može izliječiti samo kod nekih (Graf 3.2.7.)



Graf 3.2.7. Prikaz odgovora ispitanika da li je autizam izlječiv (Izvor: Matea Sučić)

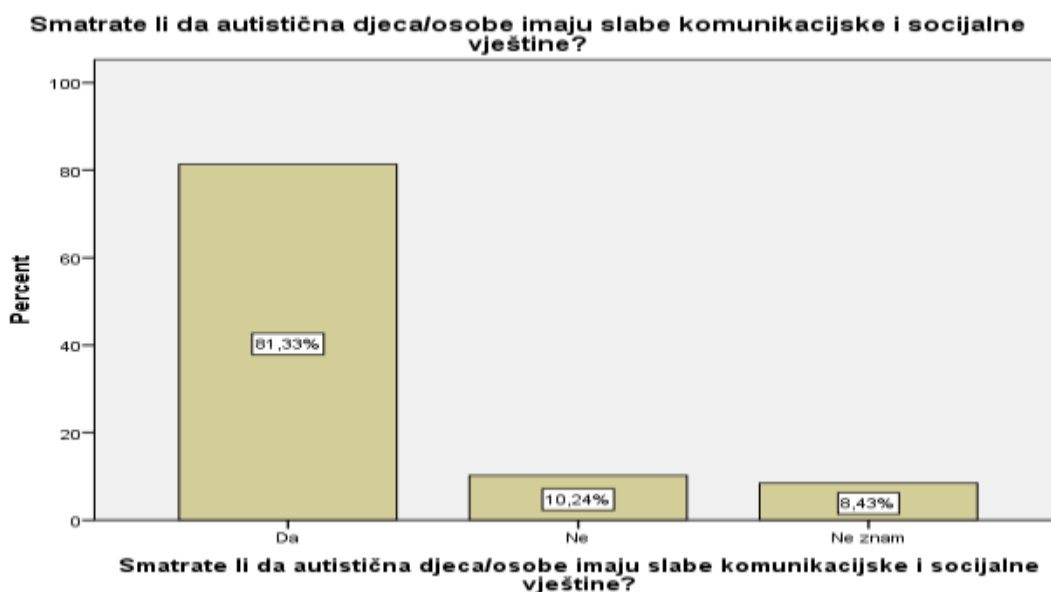
Ispitanici koji imaju završenu medicinsku srednju školu na pitanje o izlječenju autizma potvrdno su odgovorili njih 17,1%, ne su odgovorili njih 52,0%, ne znam njih 17,9% i samo kod nekih autizama njih 13,0%. Ispitanici koji su završili neku drugu srednju školu potvrdno su odgovorili njih 9,3%, ne njih 44,2%, ne znam njih 32,6% i samo kod neki autizama njih 14,0% (p=0,183, PearsonChi-Sqaure)(tablica 4.22.).

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Da	17,1% 21	9,3% 4
Ne	52,0% 64	44,2% 19
Ne znam	17,9% 22	32,6% 14
Samo kod nekih	13,0% 16	14,0% 6
ukupno	100% 123	100% 43

Tablica 3.2.7. Prikaz usporedbe odgovora ispitanika na pitanje „Smatrate li da se autizam može izliječiti“ (Izvor: Matea Sučić)

3.2.8. Autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine

Ispitanici, njih 81,33% (135) smatra da autistična djeca imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine, 10,24% (17) to ne smatra a 8,43% (14) ispitanika ne zna. (Graf 3.2.8.)



Graf 3.2.8. Prikaz mišljenja ispitanika da li autistična djeca imaju slabe komunikacijske socijalne vještine (Izvor: Matea Sučić)

Ispitanici koji imaju završenu medicinsku školu, njih 79,7% smatra da autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine, 13% da nemaju i 7,3% njih ne zna.

Ispitanici koji imaju završenu neku drugu srednju školu smatra to isto njih 86,0%, 2,3% ih smatra da nemaju dok 11,6% ispitanika ne zna ($p=0,085$, Fisher`sExact test)(tablica 3.2.8.).

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Da	79,7% 98	86% 37
Ne	13% 16	2,3% 1
Ne znam	7,3% 9	11,6% 5
ukupno	100% 123	100% 43

Tablica 3.2.8. Prikaz usporedbe odgovora ispitanika kod tvrdnje „Autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine“ (Izvor: Matea Sučić)

3.2.9. Odgovori na pitanje koji je najčešći uzrok autizma?

Kao najčešći uzrok autizma 63,86% (106) ispitanika je označilo „Uzroci nisu poznati“, 25,30% (42) je označilo „genetika“, 6,02% (10) ispitanika označilo „cjepivo MO-PA-RU“ a 4,82% (8) njih je označilo „traumatske ozljede. Graf 3.2.9.)



Graf 3.2.9. Prikaz odgovora ispitanika o uzrocima autizma (Izvor: Matea Sučić)

Ispitanici sa završenom medicinskom školom, njih 62,6% navodi da uzroci autizma nisu poznati, njih 7,3% kao uzrok navodi cjepivo Mo-PA-RU, 26,0% navodi kao uzrok genetiku a 4,1% traumatske ozljede. Ispitanici koji imaju završenu neku drugu srednju školu navode da su uzorci nepoznati 67,4%, 2,3% navodi cjepivo MO-PA-RU, 23,3% navodi genetiku kao uzrok a 7,0% navodi traumatske ozljede ($p=0,576$, Fisher`sExact Test). (Tablica 4,26.)

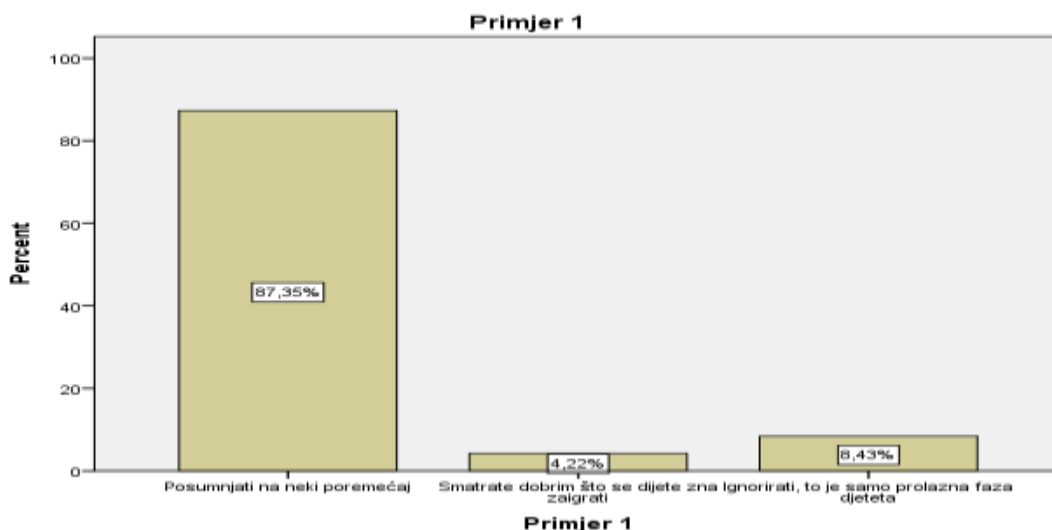
	Medicinska škola	Druga srednja škola
Uzroci nisu poznati	62,6% 77	67,4% 29
Cjepivo MO-PA-RU	7,3% 9	2,3% 1
Genetika	26,0% 32	23,3% 10
Traumatske ozljede	4,1% 5	7,0% 3
ukupno	100% 123	100% 43

Tablica 3.2.9. Prikaz usporedbe odgovora ispitanika kod pitanja „ Koji je najčešći uzrok autizma“ (Izvor: Matea Sučić)

Primjer 1.

Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provod uvijek s istom igračkom ili ponavljajuće iste radnje (npr. Slaganje stvari u nizu, guranje autića, otvaranje-zatvaranje vrata...). Kako ćete reagirati?

Na ponuđene odgovore ispitanici u pitanju u kojem je naveden prvi primjer (Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provodi uvijek s istom igračkom ili ponavljajuće iste radnje (npr. Slaganje stvari u nizu, guranje autića, otvaranje-zatvaranje vrata...). Kako ćete reagirati?) označili su „ignorirati, to je samo prolazna faza djeteta“ njih 8,43% (14), „posumnjati na neki poremećaj“ odgovorilo je 87,35% (145) ispitanika, a odgovor „Smatrate dobrim što se dijete zna igrati“ označilo je 4,22 (7) ispitanika (Graf 3.2.10.).



Graf 3.2.10. Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provodi uvijek s istom igračkom ili ponavljajuće iste radnje (npr. Slaganje stvari u nizu, guranje autića, otvaranje-zatvaranje vrata...). Kako ćete reagirati? (Izvor: Matea Sučić)

Ispitanici sa završenom medicinskom školom prvi primjer okarakterizirali odgovorom „Posumnjati na neki poremećaj“ njih 91,9%, 3,3% sa „Smatrate dobrim što se dijete zna zaigrati“ a 4,9% sa „Ignorirati, to je samo prolazna faza djeteta“. Ispitanici sa završenom drugom srednjom školom su taj isti primjer okarakterizirali kao „Posumnjati na neki poremećaj“ i to njih 74,4%, 7,0% sa „Smatrate dobrim što se dijete zna zaigrati“ i 18,6% sa „ignorirati, to je samo prolazna faza djeteta“. U odgovorima između dvije skupine ispitanika došlo je do statistički značajne razlike ($p=0,009$, Fisher`sExact Test) (tablica 3.2.10.).

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Posumnjati na neki poremećaj	91,9% 113	74,4% 32
Smatrate dobrim što se dijete zna zaigrati	3,3% 4	7,0% 3
Ignorirati, to je samo prolazna faza djeteta	4,9% 6	18,6% 8
ukupno	100% 123	100% 43

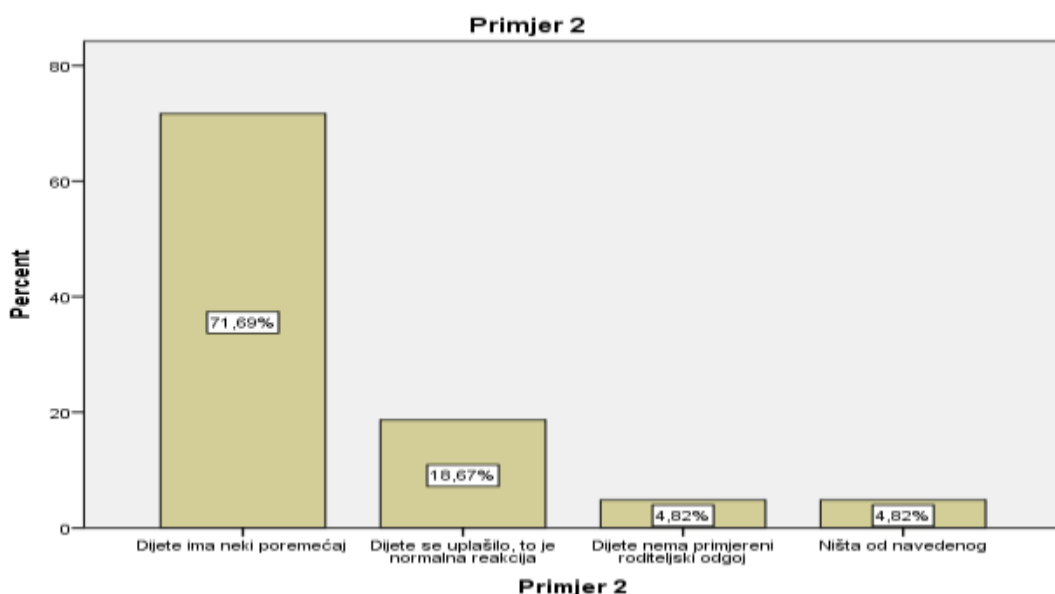
Tablica 3.2.10. Prikaz usporedbe odgovora ispitanika za primjer ponašanja: ___ Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provodi uvijek s istom igračkom ili

ponavljajuće iste radnje (npr. Slaganje stvari u nizu, guranje autića, otvaranje-zatvaranje vrata...). Kako ćete reagirati? (Izvor: Matea Sučić)

Primjer 2.

Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom od stol. Što ćete pomisliti?

U drugom primjeru (Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom od stol. Što ćete pomisliti?) 71,7% (119) ispitanika označilo je da bi pomislili „Dijete ima neki poremećaj“, 18,7% (31) bi pomislilo „Dijete se uplašilo, to je normalna reakcija“, 4,8 (8) ispitanika je označilo „Dijete nema primjereni roditeljski odgoj“ dok 4,8% (8) ispitanika nebi pomislilo ništa od navedenog (Graf 3.2.11.)



Graf 3.2.11. Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom od stol. Što ćete pomisliti? (Izvor: Matea Sučić)

Ispitanici sa završenom medicinskom školom primjer broj dva su percipirali „dijete ima neki poremećaj“ njih 75,6%, 15,4% kao „dijete se uplašilo, to je normalna reakcija“, 4,9% kao „dijete nema primjereni roditeljski odgoj“ i 4,1% kao ništa od navedenog. Ispitanici sa završenom nekom drugom srednjom školom su isti primjer percipirali kao „dijete ima neki

poremećaj“ njih 60,5%, 27,9% kao „dijete se uplašilo , to je normalna reakcija“, 4,7% kao „dijete nema primjereni roditeljski odgoj i 7,0% je navelo ništa od navedenog (p=0,199, Fisher`sExact Test)(tablica 3.2.11.).

	Medicinska škola	Druga srednja škola
Dijete ima neki poremećaj	75,6% 93	60,5% 26
Dijete se uplašilo, to je normalna reakcija	15,4% 19	27,9% 12
Dijete nema primjereni roditeljski odgoj	4,9% 6	4,7% 2
Ništa od navedenog	4,1% 5	7,0% 3
ukupno	100% 123	100% 43

Tablica 3.2.11. Prikaz usporedbe odgovora ispitanika na primjer 2: Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom od stol. Što ćete pomisliti?“ (Izvor: Matea Sučić)

4. Interpretacija podataka

4.1. Interpretacija podataka vezanih uz sociodemografske osobine ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 166 studenata sveučilišta Sjever u Varaždinu u dobi od 18 do 45 godina. Cilj ovog istraživanja je utvrditi iskustva i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu i utvrditi razliku u znanju o autizmu kod studenata studija sestrinstva koji su završili srednju medicinsku školu i studenata koji su završili neki drugi smjer srednje škole.

Analizom sociodemografskih osobina ispitanika možemo zaključiti kako je gotovo tri četvrtine ispitanika (69,28%) u dobi između 18 do 25 godina. Što se tiče spola, gotovo četiri petine ispitanika (86,1%) su pripadnice ženskog spola. Prema godini studija gotovo podjednak udio je ispitanika s druge i treće godine, što ukupno iznosi četiri petine svih ispitanika (83,13%) Prema srednje školskom obrazovanju tri četvrtine ispitanika završili su medicinsku školu (74,10%), dok je ostala četvrtina ispitanika završila većinom gimnaziju, potom ekonomsku, komercijalnu ili neku drugu školu (25,90%). Analiza sociodemografskih osobina ispitanika završava s podatkom o mjestu stanovanja, tako da je gotovo izjednačen rezultat u odnosu prema prebivalištu u selu ili u gradu tj. prigradskom naselju s neznatnim većinskim udjelom ispitanika koji imaju prebivalište u selu (50,6%).

Global Strategy Group u suradnji s Widemery Communications for the National Alliance for Autism Research (NAAR) proveli su telefonsko istraživanje između 500 Amerikanaca u dobi od 18 godina i više. Cilj istraživanja bio je istražiti znanja i stavove o autizmu. [11]

Američka pedijatrica Kalpana Shah, u prestižnom časopisu posvećenom istraživanju autizma, *Autism: The International Journal of Research and Practice*, 2001. godine objavila je istraživanje: Što studenti medicine znaju o autizmu. Istraživanje je provedeno na uzorku od 250 studenata medicine različitih godina školovanja. Uspoređujući studente prve i četvrte godine studija, rezultati su pokazali da studenti četvrte godine studije značajno bolje prepoznaju temeljne simptome i dijagnostičke kriterije autizma. Shah zaključuje da tijekom obrazovanja studenata medicine veći naglasak treba staviti na poučavanje o autizmu kako bi dijagnosticiranje i uspjeh u liječenju autizma bio poboljšan. [12]

Skupina neuropsihijatarata u Nigeriji provela je veliko nacionalno istraživanje objavljeno 2015. pod nazivom *Recognition of Autism Spectrum Disorder (ASD) symptoms and knowledge about some other aspects of ASD among final year medical students in Nigeria, Sub-Saharan Africa*.

Istraživanje je provedeno na uzorku od 757 studenata zadnje godine studija s deset različitih medicinskih škola u Nigeriji. Ranija su istraživanja ukazala da je znanje o autizmu među

zdravstvenim djelatnicima u Nigeriji niska, stoga je cilj istraživanja bio procijeniti znanje o autizmu kod djece studentima zadnje godine studija.

Rezultati su pokazali da je svega 28,8% studenata tijekom kliničkih vježbi na pedijatriji i psihijatriji sudjelovalo u radu s djecom s poremećajem iz autističnog spektra. Njihovo znanje o autizmu je bolje nego među ostalim studentima koji nisu imali takvo iskustvo. U zaključku autori predlažu da treba dati posebnu pažnju autizmu u kurikulumu studija medicine, kao i tijekom kliničkih vježbi iz pedijatrije i psihijatrije. [13]

4.2. Interpretacija podataka vezanih uz percepciju osoba s autizmom

Ove smo podatke interpretirali na način da smo pokušali utvrditi razlike u odgovorima ispitanika s obzirom na završenu srednju školu, postoji li prednost u percepciji poremećaja autizma kod ispitanika sa završenom srednjom medicinskom školom.

Iz odgovora ispitanika vidi se da gotovo tri četvrtine ispitanika ne poznaje osobu s autizmom (75,3%), što je i očekivani rezultat s obzirom na mali postotak osoba s autizmom u cjelokupnom stanovništvu

U Hrvatskoj je registrirano 1096 osoba s autizmom, iako se prema starim pokazateljima (23:10,000) brojka kreće preko 8,000, a prema novim omjerima (1:150) oko 22,000, dok je 500,000 do milijun stanovnika dio obitelji s članom pogođenim autizmom. [14]

Međutim, kada se ispitanici usporede prema srednjoškolskom obrazovanju ne postoji statistički značajna razlika ali postoji velika razlika u odgovoru gdje gotovo duplo više njih imaju prijatelje koji imaju dijete s autizmom nego ostali ispitanici (22,0%). Također u cijelosti su profesionalno angažirani u skrbi za osobe s autizmom, dok ostali ispitanici uopće nisu. Ovaj podatak možemo objasniti profesijom medicinske sestre/tehničara koja je ujedno i humani poziv na pružanje pomoći i podrške, a u skladu sa svojim kompetencijama, gdje god se nalazili.

Ohrabrujući je podatak koji se odnosi na prepoznavanje obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba s autizmom na koje je pitanje svaki drugi ispitanik pozitivno odgovorio, s vrlo malim postotkom u korist ispitanika sa završenom medicinskom školom (52%) ($p=0,507$). Ispitanici koji nisu završili srednju medicinsku školu u manjoj mjeri smatraju da ne prepoznaju obilježja autizma od ostalih ispitanika. No, kada zbrojimo odgovore koje se odnose na nesigurnost ispitanika, a to su oni koji su odgovorili negativno ili „možda“, rezultat je gotovo izjednačen, što znači da su gotovo jednako nesigurni svi ispitanici.

Kod sumnje na prisutnost autizma kod vlastitog djeteta, gotovo polovina ispitanika bi pomoć potražila kod pedijatra, a trećina ispitanika kod obiteljskog liječnika. Ispitanici sa završenom srednjom medicinskom školom u većem postotku bi se obratili pedijatru i defektologu nego ispitanici s drugom srednjom školom, dok bi se ovi prije obratili obiteljskom liječniku, psihologu, udruzi za autizam, patronažnoj sestri, dok se defektologu uopće ne bi obratili. Ovi podatci ukazuju na veću pozornost prema zdravlju i onom što ga narušava, a koju su ispitanici sa završenom srednjom medicinskom školom stekli u svom srednjoškolskom obrazovanju. Razlika u odgovorima postoji ali ona nije statistički značajna (0,448).

Hrvatska nema referencijalni centar za autizam. Na jednom mjestu se ne može dobiti dijagnoza. Neophodan je multidisciplinarni pristup. Od neurologa, psihijatra, psihologa, defektologa, genetičara, pregled sluha. Prije dvije godine je potpisan dogovor u Ministarstvu da će se formirati četiri takva referencijalna centra u većim gradovima Hrvatske.

Zanimljivo je da dvije trećine ispitanika (70,48%) zna ili misli da postoji medicinski test za postavljanje dijagnoze autizma, i to gotovo u jednakom omjeru ispitanika sa završenom srednjom medicinskom školom ili nekom drugom, s malom prednošću u korist ispitanika sa završenom medicinskom školom. No, neočekivani je rezultat u negativnom odgovoru kod većine ispitanika sa završenom medicinskom školom (24,4%). Međutim, kad zbrojimo odgovore koji ukazuju na nesigurnost i ne znanje o postojanju testa za dijagnostiku autizma, odgovori su kod svih ispitanika podjednaki. Nepostojanje razlike između odgovora dvije skupine možemo opravdati kroz manjak specifičnih znanja o autizmu u njihovom srednjoškolskom obrazovanju ($p=0,862$).

Da test za dokazivanje autizma ne postoji smatra 30% Amerikanaca, dok 51% ispitanika smatra da test postoji, a 19% ispitanika nije sigurno. [11]

Ne postoji određeni test koji bi potvrdio postojanje autizma. Za postavljanje dijagnoze potrebno je provesti niz različitih pretraga, a sve one imaju temelj na uzimanju dobre anamneze i promatranju pacijenta. U svijetu postoje i različiti probirni testovi (screening testovi) kojima se provjerava postojanje ranih znakova karakterističnih za autizam. [6]

O prvim prepoznatljivim znakovima autizma podjednak broj ispitanika smatra da se mogu pojaviti do prve, odnosno do pete godine života djeteta. Jedan manji broj ispitanika smatra da se oni mogu pojaviti već po rođenju. Kad usporedimo podatke između ispitanika koji su završili srednju medicinsku školu, u većem postotku smatraju da se autizam najranije može pojaviti do pete godine života, dok su ostali ispitanici većinom odgovorili da je to do prve godine. Budući da ispitanici sa završenom srednjom školom poznaju razvoj djeteta koji su učili u predmetima vezani za pedijatriju, pretpostavljamo da mnoga ponašanja djeteta, pa i ona koja ukazuju na mogući autizam smatraju prilagodljivima i fazama dječjeg razvoja do treće godine života. Veći

postotak ispitanika sa završenom srednjom medicinskom školom od ostalih smatra da se znaci autizma mogu pojaviti odmah po rođenju ($p=0,195$).

Kod Američkih ispitanika njih 37% zna da se prvi simptomi i znakovi autizma mogu pojaviti i otkriti u dobi od 18 mjeseci starosti djeteta. 37% njih ne zna odgovor, a 13% ispitanika nije sigurno. [11]

Poremećaj traje cijeli život, a razvija se nakon 16-18 mjeseci dječjeg razvoja koji do tada može biti bez teškoća. Prvi simptomi uglavnom se primjećuju prije 3. godine života, a neki se znakovi pojave nakon 5. godine. [14]

Uloga spola kod autizma nepoznata je za veliku većinu ispitanika. U manjem postotku smatraju da spol ne igra ulogu, dok najmanji postotak smatra da se autizam podjednako javlja kod dječaka i djevojčica. Ispitanici koji nisu završili medicinsku školu većinom ne znaju taj podatak od ostalih te se u većem postotku odlučuju za pozitivan odgovor. S obzirom na ovo pitanje može se primijetiti prednost u točnosti kod ispitanika sa završenom medicinskom školom ($p=0,138$).

Polovina ispitanika smatra da se autizam ne može izliječiti dok podjednak dio ispitanika smatra da se može ili samo kod nekih oblika. Točnost u odgovoru pokazuju ispitanici sa završenom medicinskom školom koji su u većem postotku od ostalih ispitanika odgovorili da autizam nije izlječiv. Ostali ispitanici u većem postotku od ispitanika sa završenom medicinskom školom ne zna taj podatak ($p=0,183$).

Skoro polovica Američkih ispitanika 49% smatra da se autizam javlja u jednakom omjeru i kod dječaka i kod djevojčica. 50% ipitanika ne zna odgovor, a 13% ispitanika nije sigurno. [10]

Veći rizik od autizma imaju dječaci za razliku od djevojčica. Spolni omjer za ASD iznosi 4.3:1 i uvelike je modificiran kognitivnim oštećenjem, omjer s intelektualnim teškoćama je bliži na 2:1, a bez nje na 5.5:1 [1]

Gotovo četiri petine ispitanika se slaže s tvrdnjom da autistična djeca imaju slabe komunikacijske vještine. Zanimljiv je podatak da među njima u točnosti prednjače ispitanici sa završenom nekom drugom školom, a ne oni koji su završili medicinsku školu što bismo očekivali. Ovaj podatak možemo objasniti općom informiranošću o autizmu ($p=0,085$)

Na pitanje koji je najčešći uzrok autizma dvije trećine ispitanika smatra da uzroci nisu poznati dok četvrtina njih smatra da se uzrok autizma nalazi u genetici. Istraživanje provedeno u Americi pokazuje da Amerikanci znaju da su uzroci autizma nepoznati, ali postoji osnovna svijest da veliku ulogu igra genetika. [11]

Tek nešto više od desetine ispitanika uzrok autizma prepoznaje u traumatskim ozljedama ili u cjepivu MO-PA-RU. Većina ispitanika sa završenom nekom drugom školom smatra da je uzrok nepoznat ili ga prepoznaje u traumatskim ozljedama od ostalih ispitanika. Ispitanici sa

završenom medicinskom školom više od ostalih ispitanika smatra da je uzrok u genetici ili primanju cjepiva MO-PA-RU ($p=0,576$) Ovaj podatak možemo protumačiti trendom u medicinskim istraživanjima koji se bave autizmom te ga pokušavaju otkriti u genetici ili nuspojavama navedenog cjepiva, a poznat je ispitanicima koji su završili medicinsku školu.

Posljednja dva rezultata odnose se na primjere koji opisuju ponašanje djeteta s autizmom, te su ispitanicima ponuđeni odgovori koji upućuju na njihovu misaonu i ponašajnu reakciju.

Prvi primjer opisuje ponašanje djeteta u dobi od 2-3 godine koje dane provodi igrajući se uvijek s istom igračkom ili ponavljajući iste radnje, ne mareći za okolinu u kojoj se nalazi. Samo desetina ispitanika ne bi posumnjalo na neki poremećaj već bi smatralo dobrim što se dijete zna zaigrati ili bi ignoriralo ovo ponašanje. No što se tiče razlika u odgovorima koje postoje između ispitanika sa završenom medicinskom školom i s nekom drugom, u ovom odgovoru postoji jedina statistički značajna razlika, stoga zaslužuje osobitu pažnju. Manje od desetine ispitanika sa završenom medicinskom školom ne bi posumnjalo na neki poremećaj, dok čak četvrtina ispitanika sa završenom nekom drugom školom ne bi posumnjalo na neki poremećaj i većinom bi ignoriralo takvo ponašanje djeteta smatrajući ga prolaznom fazom. U odgovoru postoji statistički značajna razlika ($p=0,009$). Ovo možemo također protumačiti pozornošću koju ispitanici sa završenom medicinskom školom imaju prema zdravlju te stečenim vještinama prepoznavanja različitih poremećaja zdravstvenog stanja osobe.

Inzistiranje na jednlčnosti jedan je od bitnih simptoma autističnog poremećaja. Dijete često slaže predmete u besmislen niz, opire se promjenama, uspostavlja uvijek isti red. Ako ga u tome sprečavamo, uznemiri se i negoduje. Ti se simptomi ponekad mogu vidjeti i kod zdrave djece i u djece s intelektualnim oštećenjem, ali ne u tolikoj mjeri. [1]

U drugom se primjeru opisuje reakcija djeteta iste dobi koje vrišti i udara glavom o stol na glasnu glazbu u kafiću. Gotovo tri četvrtine ispitanika posumnjalo bi na neki poremećaj, a gotovo petina ispitanika smatra da je to normalna reakcija straha kod djeteta.

Ispitanici sa završenom srednjom medicinskom školom u značajnom postotku više sumnja na poremećaj u odnosu na ostale ispitanike, dok gotovo duplo više ispitanika sa završenom nekom drugom školom smatra da je to prirodna reakcija djeteta koje se uplašilo nego ostalih ispitanika ($p=0,199$). Ako pokušamo ustvrditi zašto je to tako i zašto ispitanici sa završenom nekom drugom školom imaju benevolentni stav prema ponašanjima djeteta i u značajnoj mjeri ne sumnjaju na poremećaj, možda nije pretjerano reći da je uzrok tome njihovo neposjedovanje stručnih kompetencija po pitanju zdravlja čovjeka a koji su medicinske sestre i tehničari stekli svojim srednjoškolskim obrazovanjem .

5. Zaključak

Poremećaji iz autističnoga spektra su razvojni poremećaji neurobiološkoga podrijetla čiji je specifični uzrok još nepoznat. Javlja se u ranome djetinjstvu i traje cijeli život. Autistični poremećaj je relativno rijedak (prevalencija 4:10000 rođenih) , a omjer dječaka i djevojčica je 4:1. Čini se da se kod poremećaja autističnog spektra radi o nedovoljnoj povezanosti između namjere ili osjećaja ili različitih komponenti, osobito sposobnosti odražavanja redoslijeda u motoričkim radnjama, ponašanju i govoru. [9]

Jedinstveni lijek za liječenje autizma još nije pronađen. Važno je što ranije prepoznavanje i otkrivanje znakova autizma da bi se pravodobno moglo početi s raznim terapijskim i edukacijskim postupcima koji provodi tim stručnjaka i u kojem jednako važnu ulogu imaju roditelji kao ravnopravni članovi

U radu su prikazani rezultati istraživanja provedenog među studentima sestrinstva sveučilišta Sjever. Iz dobivenih rezultata možemo zaključiti kako se mali broj ispitanika susreo s osobom koja ima autizam (u radu/ krvnom srodstvu/ prijatelji). Anketa pokazuje da se znanje koje su studenti stekli kroz svoje srednjoškolsko obrazovanje razlikuje ali u jako malim postocima u korist studenata koji su završili srednju medicinsku školu. Studenti sa završenom srednjom medicinskom školom na pitanja postavljena o autizmu mogli su točno odgovoriti na temelju dosadašnjih stečenih znanja i iskustava koja se temelje na njihovoj struci. Smatram da studenti nisu dovoljno upućeni u problematiku autizma te da se ta tema u medicinskim školama dovoljno ne spominje. Prilikom analize rezultata, dobila sam podatak da studenti treće godine sveučilišta Sjever imaju najbolje znanje o autizmu što povezujem s time da se tek na trećoj godini studija sluša kolegij Zdravstvena njega osoba s posebnim potrebama u kojem se obrađuje tema Autizam.

Postavljena hipoteza „H1- Studenti sestrinstva Sveučilišta Sjever s prethodno završenom srednjom medicinskom školom posjeduju veća znanja u odnosu na studente sestrinstva Sveučilišta Sjever sa završenom nekom drugom srednjom školom.“ nije potvrđena.

Značajne statističke razlike u istraživanju pojavljuju se u dva odgovora. I to u 1. primjeru : Manje od desetine ispitanika sa završenom medicinskom školom ne bi posumnjalo na neki poremećaj, dok čak četvrtina ispitanika sa završenom nekom drugom školom ne bi posumnjalo na neki poremećaj i većinom bi ignoriralo takvo ponašanje djeteta smatrajući ga prolaznom fazom. U odgovoru postoji statistički značajna razlika ($p=0,009$).

I u 2. Primjeru : Ispitanici sa završenom srednjom medicinskom školom u značajnom postotku više sumnja na poremećaj u odnosu na ostale ispitanike, dok gotovo duplo više

ispitanika sa završenom nekom drugom školom smatra da je to prirodna reakcija djeteta koje se uplašilo nego ostalih ispitanika ($p=0,199$).

Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima djeluje na svim, vertikalnim, razinama sustava zdravstvene zaštite. Sestrinska skrb za osobe s autizmom temelji se na holističkom pristupu, i to radi zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, uvažavanju osobnosti svakog pojedinca, kvalitetnoj i učinkovitoj komunikaciji, bezuvjetnom prihvaćanju, poštovanju i povjerenju s ciljem povećanja inkluzije osoba s autizmom u društvo. [4]

Broj oboljelih od autizma se iz godine u godinu povećava i medicinska sestra/ tehničar na svom radnom mjestu prilikom susreta s osobom s autizmom trebali bi znati primijeniti stečena znanja i iskustva o autizmu da bi u potpunosti mogli pružiti kvalitetnu skrb. Da bi se sve to moglo postići potrebno je naglasak staviti na bolje poučavanje o autizmu. Posebnu pažnju trebalo bi posvetiti autizmu kroz srednjoškolsko i studijsko obrazovanje kroz predmete zdravstvene njege, jer kroz ovaj rad i istraživanje naučili smo da je od velike važnosti prepoznati znakove autizma i krenuti što ranije s terapijskim i edukacijskim tretmanima i što boljom inkluzijom oboljelih u zajednice.

6. Literatura

- [1] Z. BUJAS- PETKOVIĆ; J. FREY- ŠKRINJAR i sur.: Poremećaji autističnog spektra– značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška, Školska knjiga, Zagreb, 2010.
- [2] H. REMSCHMIDT: Autizam- Pojavni oblici, uzroci, pomoć, Naklada Slap, 2009.
- [3] <http://www.vasezdravlje.com/izdanje/clanak/436/>, siječanj 2014.
- [4] M. Ljubičić, S. Šare, M. Markulin Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom, Sestrinski glasnik prosinac 2014 19(3):231-122
- [5] http://www.cybermed.hr/clanci/poremecaji_autisticnog_spektra
- [6] S. NIKOLIĆ I SURADNICI, Autistično dijete, Prosvjeta, Zagreb, 2000.
- [7] D.I. Robins, D. Frein, M. L. Barton, J.A. Green, The Modified Checklist for Autism in Toddlers: an initial study investigating the early detection of autism and pervasive developmental disorders. J. Autism Dev Disorder; 2001; 31: 131-44.
- [8] Z. BUJAS PETKOVIĆ, Autistični poremećaj, Školska knjiga, Zagreb, 1995.
- [9] S. ZRILIĆ, Djeca s posebnim potrebama u vrtiću i nižim razredima osnovne škole, Zadar 2011.
- [10] G. B. Mesibov, L. W. Adams, L. G. Klinger (1998) Autism: Understanding the disorder. New York: Plenum.
- [11] https://www.autismspeaks.org/docs/major_findings_final_web.pdf
- [12] K. Shah What do medical students know about Autism, Autism, June 2001 5(2):127- 133
- [13] M. O. Bakare, M. F. Tunde-Ayinmode, A.O. Adewuya, M.A. Bello.Mojeed et al, Recognition of Autism Spectrum Disorder (ASD) symptoms and knowledge about some other aspects od ASD among final year medical student sin Nigeria, Sub-Saharn Africa, Semptember 2015, 8:454
- [14] <http://www.autizam-suzah.hr/>

Prilozi

Prilog 1.

M- CHAT LISTA:.

1. 1) Da li Vaše dijete uživa kada ga ljuljate, kada sjedi na Vašem koljenu i njišete ga?
- 2) Da li Vaše dijete pokazuje interes za drugu djecu?
- 3) Da li se Vaše dijete voli penjati, (na primjer po stepenicama)?
- 4) Da li Vaše dijete uživa u igranju skrivača (ili kada ste skriveni pa provirite i kažete buu)?
- 5) Da li se Vaše dijete ikada igra na način da se pretvara na primjer da razgovara preko telefona ili se brine o lutkama ili nešto slično?
- 6) Da li Vaše dijete koristi pokazivanje kažiprstom kada nešto želi?
- 7) Da li Vaše dijete koristi pokazivanje kažiprstom da pokaže interes za nešto?
- 8.) Da li se Vaše dijete primjereno igra s malim igračkama (autići ili kocke), ne da ih samo ispušta, okreće ili stavlja u usta?
- 9) Da li Vam dijete ikada donosi predmet samo da Vam ga pokaže?
- 10) Da li Vas dijete gleda u oči dulje od par sekundi?
- 11) Da li se ikada čini da je Vaše dijete preosjetljivo na zvuk, buku? (zatvara uši)
- 12) Da li Vam se dijete osmjehuje kada vidi Vaše lice ili Vaš osmijeh?
- 13) Da li Vas dijete imitira? (npr, kada napravite neki izraz lica ili pokret)
- 14) Da li Vaše dijete reagira na svoje ime kada ga pozovete?
- 15) Ukoliko pokažete na igračku na drugoj strani sobe, da li će dijete pogledati u tom smjeru?
- 16) Da li Vaše dijete hoda?
- 17) Da li Vaše dijete istovremeno gleda u stvari koje Vi gledate?
- 18) Da li Vaše dijete radi neobične pokrete rukama?
- 19) Da li Vaše dijete pokušava privući Vašu pažnju na svoju aktivnost?
- 20) Da li ste se ikada pitali da li Vaše dijete ima problema sa sluhom?
- 21) Da li Vaše dijete razumije što drugi govore?
- 22) Da li Vaše dijete ponekad gleda u prazno ili hoda okolo bez svrhe?
- 23) Da li Vaše dijete gleda u Vaše lice da provjeri koja će biti Vaša reakcija na nešto nepoznato? [7]

2. Probirni test za bebe i dojenčad s autističnim osobinama (The Baby and Infant Screen for Children with Autism Traits; **BISCUIT**) kojeg provode stručnjaci, a namijenjen je procjeni razvoja djece od 17 do 37 mjeseci i sastoji se od tri dijela. Prvi dio se odnosi na izvještaj od strane roditelja o simptomima iz spektra autizma, te njihovom intenzitetu. Drugi dio se odnosi na ponašanja i stanja koja se obično javljaju s poremećajima iz autističnog spektra (tikovi, opsesivno-kompulzivni poremećaj, fobije i sl.), a treći dio na procjenu negativnih ponašanja (agresije, samoozljeđivanja, stereotipnih radnji) [6]

Prilog 2.

ANKETNI LIST

Iskustva i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu

Poštovane/i,

ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u sklopu završnog rada pod naslovom: „Iskustva i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu – osnova za uvođenje edukativnih programa“

Upitnik je u potpunosti anoniman, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se za izradu završnog rada te objavu u stručnim časopisima.

Unaprijed zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

Matea Pavlović

1. U odnosu na Vašu dob, u koju skupinu spadate? *

- 18-25 godina
- 26-35 godina
- 36-45 godina

2. Spol: *

- Žensko
- Muško

3. Godina studiranja: *

- 1. godina studija
- 2. godina studija
- 3. godina studija

4. Označite koji je od navedenoga Vaš smjer srednjoškolskog obrazovanja: *

- Medicinska
- Gimnazija
- Ekonomska
- Komercijalna
- Neki drugi smjer

5. Vaše područje stanovanja je: *

- Grad
- Selo
- Prigradsko naselje

6. Poznajete li dijete ili osobu s autizmom? *

- Ne
- Da, moji prijatelji imaju dijete s autizmom
- Da, roditelj, sestra/brat sam osobe s autizmom
- Profesionalno sam angažiran u skrbi za osobe s autizmom

7. Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osobe s autizmom? *

- Da
- Ne
- Možda

8. Kome bi ste se prvome obratili za pomoć kada biste posumnjali da su kod Vašeg djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja? *

- Patronažnoj sestri
- Obiteljskom liječniku
- Pedijatru
- Psihologu
- Defektologu
- Udruzi za autizam
- Ništa od navedenoga

9. Mislite li da postoji medicinski test za dijagnozu autizma? *

- Da, mislim da postoji
- Da, znam da postoji
- Ne
- Ne znam

10. Kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma? *

- Odmah po rođenju
- Do prve godine života djeteta
- Do pete godine života djeteta
- Nakon sedme godine života djeteta

11. Autizam se podjednako javlja kod dječaka i kod djevojčica? *

- Da
- Ne
- Ne znam

12. Smatrate li da se autizam može izliječiti? *

- Da
- Ne
- Ne znam
- Samo kod nekih

13. Autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine? *

- Da
- Ne

- Ne znam

14. Koji je najčešći uzrok autizma? *

- Cjepivo MO-PA-RU
- Genetika
- Traumatske ozlijede
- Uzroci nisu poznati

15. PRIMJER 1: Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provodi u igri uvijek s istom igračkom ili ponavljajući iste radnje (npr. slaganje stvari u nizu, guranje autića, otvaranje –zatvaranje vrata..). Kako ćete reagirati? *

- Ignorirati, to je samo prolazna faza djeteta
- Posumnjati na neki poremećaj
- Smatrate dobrim što se dijete zna zaigrati

16. PRIMJER 2 : Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom od stol. Što ćete pomisliti? *

- Dijete nema primjereni roditeljski odgoj
 - Dijete se uplašilo, to je normalna reakcija
 - Dijete ima neki poremećaj
 - Ništa od navedenog
-

—
MAMON
A115B2A1M0

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER
—

**IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU**

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, MATEA SJOČIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ISKUSTVA I STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA O AUTORSTVU (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
MATEA SJOČIĆ
Mate Sjočić
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, MATEA SJOČIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom ISKUSTVA I STAVOVI STUDENATA SVEUČILIŠTA O AUTORSTVU (upisati naslov) čiji sam autor/ica. O AUTORSTVU

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
MATEA SJOČIĆ
Mate Sjočić
(vlastoručni potpis)