

# Informiranost zdravstvenih djelatnika o autizmu

---

**Kocijan, Stella**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2023**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:846999>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-11-22**

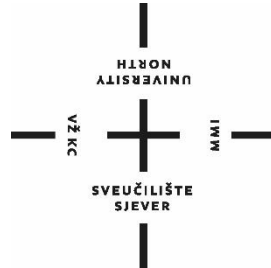


*Repository / Repozitorij:*

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER  
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br. 300/SSD/2023

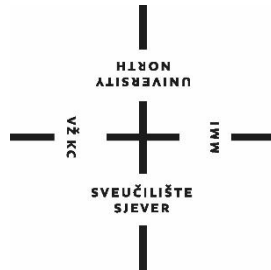
**INFORMIRANOST ZDRAVSTVENIH  
DJELATNIKA O AUTIZMU**

Stella Kocijan, 1944/336

Varaždin, listopad, 2023. godine



**SVEUČILIŠTE SJEVER**  
**SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**  
**Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo-menadžment u**  
**sestrinstvu**



DIPLOMSKI RAD br. 300/SSD/2023

**INFORMIRANOST ZDRAVSTVENIH**  
**DJELATNIKA O AUTIZMU**

Student:  
Stella Kocijan, 1944/336  
Meštrović

Mentor:  
izv. prof. dr. sc. Tomislav

Varaždin, listopad, 2023. godine



# Prijava diplomskog rada

## Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u sestrinstvu

PRISTUPNIK Stella Kocijan

MATIČNI BROJ 0336018801

DATUM 21.07.2023.

KOLEGIJ Javno zdravstvo i promocija zdravlja

NASLOV RADA Informiranost zdravstvenih djelatnika o autizmu

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU The awareness of health professionals about autism

MENTOR izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović

ZVANJE izvanredni profesor; viši znanstveni suradnik

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. doc. dr. sc. Sonja Obranić, predsjednica Povjerenstva
2. izv. prof. dr. sc. Tomislav Meštrović, mentor
3. doc. dr. sc. Ivana Živoder, članica
4. izv. prof. dr. sc. Rosana Ribić, zamjenska članica
- 5.

## Zadatak diplomskog rada

BROJ 300/SSD/2023

OPIS

Autizam je kompleksni neurobiološki poremećaj koji se obično počinje manifestirati u ranom djetinjstvu. Osobito je prepoznatljiv po oštećenju u socijalnoj interakciji i komunikaciji, te prisutnosti ograničenih i ponavljajućih interesa i aktivnosti. Svaka osoba s autizmom može imati različite razine funkcionalnosti i suočavati se s jedinstvenim poteškoćama u različitim područjima, kao što su jezične vještine, senzorna integracija i prilagodba na promjene. S obzirom na to, autizam je stanje koje zahtijeva sveobuhvatan pristup podršci, razumijevanju i inkluziji kako bi se osiguralo da osobe s autizmom mogu ostvariti svoj puni potencijal i uživati u kvalitetnom životu u društvu. Stoga je iznimno važno da zdravstveni djelatnici budu dobro informirani o autizmu kako bi mogli pružiti kvalitetnu i adekvatnu skrb osobama s autizmom. Informiranost zdravstvenih djelatnika igra ključnu ulogu u osiguranju da se pruža najbolja moguća podrška i skrb. Cilj istraživanja u sklopu diplomskog rada jest ispitati informiranost zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj o autizmu. U tu svrhu, bit će izrađen anketni upitnik koji će se provesti putem interneta. Prikupljeni podaci bit će temeljito obrađeni i prikazani kroz grafičke i tablične prikaze. Kroz ovo istraživanje želja je doprinijeti podizanju svijesti i razumijevanja o autizmu među zdravstvenim djelatnicima te potaknuti daljnje napore u pružanju optimalne podrške i skrbi za sve osobe s autizmom u Republici Hrvatskoj.

ZADATAK URBEN

28.07.2023.



POŠTOS MENTOR Tomislav Meštrović

## **Predgovor**

Zahvaljujem se svojoj obitelji na podršci tijekom studiranja.

Također, zahvaljujem se mentoru, izv. prof. dr. sc. Tomislavu Meštrović, na potpori i podršci tijekom pisanja ovog diplomskog rada.

## Sažetak

Autizam je kompleksni neurobiološki poremećaj koji se obično počinje manifestirati u ranom djetinjstvu. Osobito je prepoznatljiv po oštećenju u socijalnoj interakciji i komunikaciji te prisutnosti ograničenih i ponavljajućih interesa i aktivnosti. Svaka osoba s autizmom mogu imati različite razine funkcionalnosti i poteškoća u različitim područjima, kao što su jezične vještine, senzorna integracija i prilagodba na promjene. S obzirom na to, autizam je stanje koje zahtijeva sveobuhvatan pristup podršci, razumijevanju i inkluziji kako bi se osiguralo da osobe s autizmom mogu ostvariti svoj puni potencijal i uživati kvalitetan život u društvu. Stoga je iznimno važno da zdravstveni djelatnici budu dobro informirani o autizmu kako bi mogli pružiti kvalitetnu i adekvatnu skrb osobama s autizmom. Informiranost zdravstvenih djelatnika igra ključnu ulogu u osiguranju da se pruža najbolja moguća podrška i skrb.

Cilj istraživanja u sklopu diplomskog rada je bio ispitati informiranost zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj o autizmu. Istraživanje je provedeno kao presječna studija s prigodnim uzorkom. U tu svrhu izrađen je anketni upitnik koji se proveo putem interneta. U istraživanju je sudjelovalo 105 sudionika.

Rezultati ovog istraživanja pokazali su da je većina zdravstvenih djelatnika dobro informirana o autizmu i da razumiju simptome autizma.

Ključne riječi: neurorazvojni poremećaj, autizam, informiranost, zdravstveni djelatnici



## **Abstract**

Autism is a complex neurobiological disorder that usually begins to manifest itself in early childhood. It is particularly recognizable by the impairment in social interaction and communication and the presence of limited and repetitive interests and activities. Each person with autism may have different levels of functionality and difficulties in different areas, such as language skills, sensory integration and adaptation to change. Having said that, autism is a condition that requires a comprehensive approach to support, understanding and inclusion to ensure that people with autism can reach their full potential and enjoy a quality life in society. Therefore, it is extremely important for healthcare professionals to be well informed about autism in order to be able to provide quality and adequate care to people with autism. The awareness of healthcare professionals plays a key role in ensuring that the best possible support and care is provided.

The goal of the research as part of the diploma thesis was to examine the awareness of health professionals in the Republic of Croatia about autism. The research was conducted as a cross-sectional study with a convenience sample. 105 participants took part in the research.

The results of this research showed that the majority of healthcare professionals are well informed about autism and that they understand the symptoms of autism

Key words: neurodevelopmental disorder, autism, information, healthcare professionals

# SADRŽAJ

<u>1. Uvod</u> .....	1
<u>1.1. Povijest razvoja autizma</u> .....	2
<u>1.2. Etiologija autizma</u> .....	3
<u>1.3. Genetska osnova autizma</u> .....	4
<u>1.4. Klinička slika autizma</u> .....	5
<u>1.5. Dijagnoza autizma</u> .....	5
<u>1.6. Terapija, rehabilitacija i socijalna integracija osoba s autizmom</u> .....	6
<u>1.7. Medikamentozno liječenje autizma</u> .....	9
<u>2. Istraživački dio rada</u> .....	17
<u>2.1. Cilj istraživanja</u> .....	17
<u>2.2. Ispitanici</u> .....	17
<u>2.3. Metode</u> .....	17
<u>3. Rezultati</u> .....	18
<u>3.1. Demografski podaci</u> .....	18
<u>3.2. Informiranost zdravstvenih djelatnika o autizmu</u> .....	22
<u>4. Rasprava</u> .....	31
<u>5. Zaključak</u> .....	34
<u>6. Literatura</u> .....	36

# 1. Uvod

Autizam je poremećaj povezan s biološkim i neurokemijskim abnormalnostima u mozgu. Osnovna obilježja uključuju poremećenu socijalnu interakciju, poremećenu verbalnu i neverbalnu komunikaciju te ograničene i ponavljajuće obrasce ponašanja. Simptomi mogu varirati od blagih do teških. U općoj populaciji 0,2% djece ima autizam, a prevalencija je 3 do 4 puta veća kod dječaka nego kod djevojčica. U prošlosti je pogrešno shvaćena kao mentalna bolest [1].

Prvi put opisao dječji psihijatar Leo Kanner 1943. godine, prevalencija autizma procijenjena je na oko 1 od 59 djece. Autizam je u početku spominjan samo 34 puta između 1943. i 1954., međutim, broj referenci se znatno povećao na 140 puta u 2009. Uzroci autizma su višestruki i složeni, bez objedinjujućih genetskih ili okolišnih čimbenika koji bi ga mogli objasniti. To je poremećaj spektra, stoga osobe s autizmom mogu imati širok raspon simptoma i sposobnosti. Istraživanje je identificiralo različite obrasce moždane patologije u dvije skupine djece s autizmom, iako neuroimaging supstrati heterogenosti autizma tek trebaju biti istraženi [2].

Autizam karakteriziraju različite manifestacije simptoma, uključujući poteškoće u socijalnoj interakciji, komunikaciji i stereotipnim ponašanjima.

Osobe s autizmom suočavaju se s mnogim poteškoćama u životu. Međutim, pružanje odgovarajućih obrazovnih pristupa tijekom cijelog života, pružanje podrške obiteljima i stručnjacima uključenim u liječenje te pružanje odgovarajućih usluga i pomoći unutar zajednice uz poticanje pozitivnih stavova u društvu može unaprijediti kvalitetan i dostojanstven život osoba s autizmom.

Podrška roditeljima krovnih društvenih institucija i udruga, koje okupljaju obitelji autistične djece, olakšava nositi se sa svim teškoćama i izazovima koje pred njih postavljaju odgoj i potrebe autističnog djeteta. Opisani pristup liječenju autizma prepoznat je i prihvaćen kao dobar izbor i u Hrvatskoj. No pred nama je još dug i zahtjevan put kako bismo uspjeli doseći postignuća u tretmanu autizma i primjerenu društvenu skrb za autiste kakvu se može vidjeti u nekim razvijenijim zemljama. Podrška i intervencije koje bi autističnom djetetu, mladoj ili odrasloj osobi mogle biti od koristi trebale bi biti usmjerene na poteškoće ili izazove u svakodnevnom životu, te moguća pridružena ili komorbidna stanja. Programi intervencija postupno napuštaju ideju ispravljanja “nepoželjnog” ili „neprimjerenog“ ponašanja kroz podučavanje poslušnosti ponavljanjem i nagradama. Novije strategije

usmjerene su na izgradnju jakih strana djeteta, mlade ili odrasle osobe i dopuštanje da budu ono što jesu, kako bi razvili svoje sposobnosti i vještine te tako maksimalno iskoristili svoje talente [3]. Ipak osobe s autističnim poremećajem imaju niz životnih teškoća. No, primjereni edukacijski pristupi pružani tijekom cijelog života, podrška obiteljima i stručnjacima koji su uključeni u tretman, te pružanje odgovarajućih usluga i pomoći u okviru zajednice uz poticanje pozitivnog stava u društvu mogu poboljšati kvalitetu i dostojanstveniji stil života ovih osoba.

## 1.1. Povijest razvoja autizma

Rana povijest autizma seže u kasno 18. stoljeće kada se pojavio prvi pisani opis osobe s autizmom. Tek početkom 20. stoljeća njemački psihijatar Eugen Bleuler skovao je koncept autizma kako bi opisao simptom najtežih slučajeva shizofrenije [4]. Međutim, tek 1943. godine, kada je Leo Kanner objavio prvi sustavni opis ranog infantilnog autizma, autizam je prepoznat kao zaseban poremećaj [5]. Za razliku od Aspergera, Kanner je vjerovao da je autizam rijedak fenomen ranog djetinjstva . Ova rana povijest autizma postavila je temelj za buduća istraživanja i razumijevanje poremećaja.

Evolucija dijagnostičkih kriterija i razumijevanja autizma bio je dug i složen proces. Godine 1980., DSM-III uspostavio je autizam kao zasebnu dijagnozu i opisao ga kao "prožimajući razvojni poremećaj" [6]. DSM-III je revidiran 1987. godine, značajno mijenjajući kriterije autizma dodavanjem dijagnoze u prošireni koncept autizma [6]. Nedavni napredak u genetici autizma naglašava njegovu etiološku heterogenost, pri čemu svaki lokus genetske osjetljivosti predstavlja samo mali dio [7]. Razumijevanje autizma daleko je odmaklo od njegovih ranih opisa, a razvoj dijagnostičkih kriterija i razumijevanja omogućio je bolju identifikaciju i liječenje onih koji su njime pogođeni.

Povijest autizma nije bila bez izazova i kontroverzi. Mitove da su cjepiva ili živa povezani s autizmom pojačali su zavedeni znanstvenici, frustrirane, ali učinkovite skupine roditelja i političari [8]. Izraz majka ili roditelji iz "hladnjaka" pojavio se 1950-ih, optužujući majke za autizam svoje djece [9]. Roditelji djece s dijagnosticiranim poremećajem iz spektra autizma često prijavljuju višu razinu depresije, anksioznosti i problema povezanih s mentalnim zdravljem [10]. Ovi izazovi i kontroverze istaknule su potrebu za većom sviješću i razumijevanjem autizma i njegovog utjecaja na pojedince i obitelji.

Zaključno, povijest autizma je duga i složena, s mnogim izazovima i kontroverzama. Od ranih opisa do sadašnjih dijagnostičkih kriterija i izazova s kojima se suočavaju oni koji su njime pogođeni, povijest autizma obilježena je i napretkom i nazadovanjem. Unatoč tim izazovima, povećana svijest i razumijevanje autizma omogućili su bolju identifikaciju i liječenje osoba koje su njime pogođene. Nadamo se da će buduća istraživanja i razumijevanje nastaviti poboljšavati živote osoba s autizmom i njihovih obitelji.

## **1.2. Etiologija autizma**

Autizam je vrlo genetski heterogen, a nasljedne i de novo varijacije gena mogu pridonijeti njegovom razvoju. U proteklom desetljeću identificirane su stotine gena koji su povezani s autizmom [11]. Neki od tih gena uključeni su u epigenetsku regulaciju, a mutacije u tim genima povezane su s nekoliko sindroma povezanih s autizmom [12]. Na primjer, abnormalnosti gena metil-CpG-vezujućeg proteina 2 pronađene su kod osoba s Rettovim sindromom, genetskim poremećajem koji dijeli neke značajke s autizmom.

Okolinski čimbenici također mogu igrati ulogu u etiologiji autizma. Postoje dokazi da izloženost toksinima iz okoliša, posebice otrovnim metalima, tijekom trudnoće ili ranog djetinjstva može povećati rizik od autizma [13]. Također je utvrđeno da nepodijeljeni utjecaji okoline pridonose razvoju autizma tijekom životnog vijeka i spektra autizma [14]. Pregledni članak otkrio je da skup čimbenika iz okoliša, uključujući prenatalnu izloženost infekcijama, stresu i toksinima, može povećati rizik od autizma [15].

I genetika i okolišni čimbenici u ranoj fazi razvoja igraju ključnu ulogu u etiologiji autizma [16]. Neurorazvojni i kognitivni čimbenici također mogu pridonijeti razvoju autizma. Kod osoba s autizmom pronađene su abnormalnosti u radu mozga i povezanosti [17]. Strukturne i funkcionalne abnormalnosti u mozgu mogu pridonijeti socijalnim i komunikacijskim nedostacima koji su karakteristični za autizam [18]. Kognitivni čimbenici, poput oštećenja izvršne funkcije i teorije uma, također mogu pridonijeti razvoju autizma.

Etiologija autizma je složena i višestruka. Genetski čimbenici, okolišni čimbenici te neurorazvojni i kognitivni čimbenici mogu pridonijeti njegovom razvoju. Razumijevanje etiologije autizma ključno je za razvoj učinkovitih tretmana i intervencija. Potrebna su daljnja istraživanja kako bi se utvrdili specifični čimbenici koji doprinose razvoju autizma i razvile ciljne intervencije koje mogu poboljšati ishode za pojedince s ovim poremećajem.

### 1.3. Genetska osnova autizma

Autizam je visoko nasljedni poremećaj, sa stopom podudarnosti do 90% kod jednojajčanih blizanaca. Ovo snažno sugerira da genetski čimbenici igraju značajnu ulogu u razvoju autizma. Tijekom prošlog desetljeća istraživači su identificirali brojne gene i genetske mutacije povezane s autizmom. Ovi genetski čimbenici mogu utjecati na širok raspon bioloških putova, uključujući sinaptički razvoj i funkciju, regulaciju imunološkog sustava i neuronsku signalizaciju. Ova su otkrića dovela do rastućeg razumijevanja složene genetske arhitekture koja je u osnovi autizam.

Iako genetika igra ključnu ulogu u razvoju autizma, odnos između genetike i fenotipova autizam je složen. Osobe s autizmom mogu pokazivati širok raspon simptoma, od blagih do teških. Ova varijabilnost vjerojatno je posljedica činjenice da je autizam poligenetski poremećaj, što znači da su brojni geni i genetske mutacije uključeni u njegov razvoj. Osim toga, okolišni čimbenici mogu u interakciji s genetikom utjecati na fenotipove autizma. Na primjer, studije su pokazale da prenatalna izloženost određenim kemikalijama, kao što su pesticidi, može pogoršati učinke genetskih mutacija povezanih s autizmom. Sve u svemu, odnos između genetike i fenotipova autizam je složen i višestruk.

Sve veće razumijevanje genetske osnove autizma ima značajne implikacije na dijagnozu i liječenje autizma. Genetsko testiranje može pružiti vrijedne informacije o riziku pojedinca za razvoj autizma, kao i informirati o pristupima liječenju. Na primjer, pojedinci s određenim genetskim mutacijama mogu imati koristi od ciljanih intervencija koje se bave specifičnim biološkim putovima koji su uključeni u razvoj autizma. Osim toga, genetsko testiranje može pomoći u prepoznavanju potencijalnih istovremenih stanja koja mogu utjecati na strategije liječenja, kao što je epilepsija ili intelektualni nedostatak. Međutim, postoje i etička razmatranja koja okružuju genetsko testiranje na autizam, uključujući zabrinutost oko stigmatizacije i potencijalne zlouporabe genetskih informacija. Kao takvo, potrebno je pažljivo razmotriti odgovarajuću upotrebu i tumačenje genetskog testiranja u kontekstu dijagnoze i liječenja autizma.

Genetska osnova autizma složeno je područje istraživanja koje se brzo razvija. Iako je naše razumijevanje genetskih čimbenika koji leže u njegovoj pozadini značajno poraslo posljednjih godina, mnogo toga ostaje nepoznato o odnosu između genetike i fenotipova

autizma. Međutim, potencijalne implikacije genetskog istraživanja za dijagnozu i liječenje autizma su značajne, a nastavak istraživanja u ovom području ima potencijal za poboljšanje ishoda za pojedince i njihove obitelji [19].

## **1.4. Klinička slika autizma**

Klinička slika autizma obuhvaća različite simptome i karakteristike koji se manifestiraju kod osoba s ovim poremećajem [20].

Među karakteristični simptomima autizma spada poremećaji socijalne interakcije koja uključuje ograničenu sposobnost uspostavljanja emocionalne veze s drugim ljudima te nedostatak interesa za dijeljenje radosti, tuge ili drugih emocionalnih iskustava s drugima. Također uključuje i poremećaji verbalne i neverbalne komunikacije koji uključuje poteškoće u razvoju verbalne komunikacije i nedostatak razumijevanja neverbalnih znakova, kao što su geste i izrazi lica. Zatim pokazuju i ritualno-ponavljajuće ponašanje odnosno sklonost ritualima, rutinama i stereotipnim ponašanjima te ograničeni interes za uske, specifične teme.

Osobe s autizmom imaju povećana ili smanjena osjetljivost na senzorne podražaje, kao što su svjetlost, zvuk, miris i dodir. Također imaju varijabilnu razinu kognitivnih funkcija, s nekim osobama s autizmom pokazujući intelektualnu nadarenost.

Važno je napomenuti da se kliničke manifestacije autizma mogu značajno razlikovati među pojedincima. Neke osobe mogu imati visoku razinu funkcioniranja i biti neovisni u svakodnevnim aktivnostima, dok drugi mogu imati ozbiljnije poteškoće s jezikom i društvenim funkcioniranjem [20].

## **1.5. Dijagnoza autizma**

Dijagnoza autizma predstavlja ključni korak u razumijevanju i pružanju podrške osobama s ovim kompleksnim poremećajem. Autizam, spektar poremećaja s raznolikim simptomima i karakteristikama, izaziva izazove u dijagnostici, osobito u ranoj dobi.

Dijagnostički i statistički priručnik duševnih poremećaja (DSM-5) definira autizam kao "poremećaj spektra autističnih poremećaja" i postavlja određene dijagnostičke kriterije.

Dijagnoza autizma zahtijeva sveobuhvatan pregled, obično provoden od strane stručnjaka u dječjoj psihijatriji ili srodnim poljima. Ključne metode uključuju:

1. Kliničku procjenu: Stručnjak pažljivo promatra ponašanje i simptome djeteta ili osobe te provodi intervju s roditeljima i drugim skrbnicima kako bi skupio relevantne informacije.
2. Standardizirane alate za procjenu: Alati poput Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS-2) i Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) pomažu stručnjacima da kvantificiraju i ocijene simptome autizma.
3. Razvojnu povijest: Pregledava se razvojna povijest djeteta, uključujući njegovu ranu komunikaciju, socijalnu interakciju i rituale [21].

Iako su suvremeni dijagnostički alati znatno unaprijedili našu sposobnost prepoznavanja autizma, ostaju izazovi. Rani pristupi i dijagnoza kod male djece od ključnog su značaja za bolje ishode, no često su teško provodivi. Također, važno je razmotriti potrebe osoba s autizmom u različitim fazama života i pružiti individualiziranu podršku.

Dijagnoza autizma je složen proces koji se oslanja na definirane kriterije i stručne procjene. Važno je razumjeti raznolikost simptoma i individualne potrebe osoba s autizmom kako bi se osigurala pravilna dijagnoza i podrška. S kontinuiranim istraživanjem i unapređenjem dijagnostičkih metoda, nadamo se boljem razumijevanju i liječenju ovog poremećaja [21].

## **1.6. Terapija, rehabilitacija i socijalna integracija osoba s autizmom**

Terapija, rehabilitacija i socijalna integracija osoba s autizmom su ključni aspekti u poboljšanju kvalitete života ovih osoba. Dostupni su različiti pristupi i intervencije ovisno o potrebama i osobnim karakteristikama svake osobe.

Neke od tih metoda je terapija ponašanja temeljena na primjeni ABA principa (aplikativne analize ponašanja). Aplikativna analiza ponašanja se temelji na principima operantnog uvjetovanja i ponašanja te koristi sustavne metode kako bi se promicale željene vještine i smanjivali problematični obrasci ponašanja. Ovaj pristup često se koristi u radu s djecom s autizmom, adolescentima i odraslima. Evo ključnih aspekata terapije primijenjenog ponašanja:

- Individualizirani pristup u terapiji aplikativne analize ponašanja počinje procjenom potreba i ciljeva svake osobe s autizmom. Na temelju te procjene, terapeuti razvijaju individualizirani plan terapije koji odražava specifične potrebe i ciljeve osobe.



- Ciljevi i metode aplikativne analize ponašanja je jasno definiranje ciljeva koje se žele postići tijekom terapije. Ciljevi se često odnose na različite domene, uključujući komunikacijske vještine, socijalne interakcije, samozbrinjavanje i smanjenje problematičnih ponašanja. Terapeuti koriste različite metode i tehnike kako bi postigli ove ciljeve.
- Sustavno praćenje i analiza ponašanja je ključna karakteristika terapije aplikativne analize ponašanja. Obuhvaća sustavno praćenje ponašanja osobe kako bi se bolje razumjelo njezino ponašanje, identificirali problematični obrasci i praćenje napretka prema postavljenim ciljevima.
- Pozitivno pojačanje terapija aplikativne analize ponašanja koristi pozitivno pojačanje kako bi se potaknula željena ponašanja. Ovo uključuje nagrađivanje osobe kada pokaže željeno ponašanje, što povećava vjerojatnost da će to ponašanje biti ponovljeno.
- Korištenje analize ponašanja koristi princip analize ponašanja kako bi razumjeli uzroke i posljedice ponašanja. Ovo uključuje identifikaciju okolnosti koje izazivaju ili održavaju problematična ponašanja te prilagodbu okoline kako bi se potaknula pozitivna promjena.
- Kontinuirano praćenje i prilagodbe primijenjenog ponašanja zahtijeva kontinuirano praćenje napretka i prilagodbe terapijskog plana kako bi se osiguralo da ciljevi budu realni i ostvarivi.
- Inkluzivnost terapija aplikativne analize ponašanja može se prilagoditi različitim dobnim skupinama i razinama funkcionalnosti, što je čini fleksibilnom terapijskom metodom [22].

Terapija primijenjenog ponašanja ima bogatu evidenciju o svojoj učinkovitosti u poboljšanju komunikacije, socijalnih vještina i smanjenju problematičnih ponašanja kod osoba s autizmom. Terapija aplikativne analize ponašanja je višedimenzionalni pristup koji zahtijeva obučene terapeute i kontinuiranu suradnju s obiteljima osoba s autizmom. Iako je kritizirana zbog strogih metoda koje su se nekad koristile u prošlosti, moderna aplikativnu analizu ponašanja terapija naglašava pozitivno pojačanje i individualizirane pristupe kako bi se osiguralo bolje prilagođavanje potrebama svake osobe s autizmom [22].

Terapija govora i jezika često se koristi kako bi se poboljšala komunikacija i jezične vještine osoba s autizmom. Ovaj dio analizira različite tehnike i metode koje se koriste u terapiji govora i jezika, uključujući komunikacijske ploče i augmentativne i alternativne komunikacijske sustave [23].

Terapija senzorne integracije osigurava strategije za upravljanje senzornim senzacijama i potiče bolju regulaciju senzornih potreba osoba s autizmom. Ovaj pristup fokusira se na obradu i regulaciju senzornih informacija kako bi se poboljšala osjetilna percepcija i integracija te poboljšala svakodnevna funkcionalnost. Terapija senzorne integracije temelji se na razumijevanju da ljudi primaju senzorne informacije putem pet osjetila (vid, sluh, miris,

okus i dodir) te da je obrada tih informacija ključna za svakodnevno funkcioniranje. Osobe s autizmom često imaju probleme s obradom senzornih informacija. To može rezultirati preosjetljivošću (hiperreakcijama) ili podoosjetljivošću (hiporeakcijama) na određene senzorne podražaje. Na primjer, neki ljudi mogu biti preosjetljivi na svjetlost, zvukove, mirise ili dodir, dok drugi mogu tražiti intenzivne senzorne podražaje. Cilj terapije senzorne integracije je pomoći osobama s autizmom da bolje obrade senzorne informacije i da se bolje reguliraju kako bi se poboljšala koncentracija, komunikacija, motoričke vještine i socijalna interakcija. Također može pomoći u smanjenju problematičnih ponašanja povezanih sa senzornim izazovima. Važno je napomenuti da terapija senzorne integracije treba biti prilagođena individualnim potrebama svake osobe, i stoga se često provodi uz suradnju s obitelji i stručnjacima. Ovaj pristup može biti koristan za mnoge osobe s autizmom, posebno one koje se bore s senzornim izazovima koji utječu na njihovu svakodnevnu funkcionalnost [24].

Rehabilitacija zasnovana na radno-okupacijskoj terapiji je pristup koji se koristi za pomoć osobama s autizmom i drugim razvojnim poremećajima u razvoju radnih i samozbrinjavajućih vještina. Ovaj terapijski pristup fokusira se na pružanje strukturirane podrške i treninga kako bi se osobe osposobile za obavljanje svakodnevnih aktivnosti i sudjelovanje u zajednici. Radno-okupacijska terapija usmjerena je na razvoj i poboljšanje vještina koje omogućuju osobama s autizmom da budu što neovisnije u obavljanju svakodnevnih zadataka. To uključuje vještine kao što su oblačenje, hranjenje, pranje ruku, čišćenje, kuhanje i druge samozbrinjavajuće aktivnosti. Radno-okupacijska terapija može uključivati razvoj komunikacijskih vještina potrebnih za komunikaciju u radnom okruženju ili za traženje pomoći u svakodnevnim zadacima. Terapija se često provodi u stvarnim okruženjima, kao što su kuhinje, kupaonice, ili radni prostori, kako bi se osobe naučile primjenjivati vještine u stvarnim situacijama. Terapija također može uključivati rad na razvoju sposobnosti prilagodbe i otpornosti na promjene, što je osobito važno za osobe s autizmom koje se često osjećaju sigurno u poznatom okruženju. Rehabilitacija zasnovana na radno-okupacijskoj terapiji može biti od izuzetne važnosti za osobe s autizmom kako bi razvijale vještine koje će im omogućiti veću neovisnost i sudjelovanje u zajednici. Terapeutska podrška i kontinuirana praksa ključni su za postizanje uspjeha u ovom terapijskom pristupu [25]. Fizikalna terapija fokusira se na razvoj motoričkih vještina i poboljšanje tjelesne sposobnosti osoba s autizmom.

Inkluzivno obrazovanje osoba s autizmom je posebno važan aspekt obrazovnog sustava, jer pruža osobama s autizmom priliku da uče i razvijaju se u redovnim školama i razredima zajedno s njihovim vršnjacima. Ovo podržava integraciju i omogućava osiguranje jednakih obrazovnih prilika za sve. Svaka osoba s autizmom je jedinstvena, s različitim potrebama i

sposobnostima. Inkluzivno obrazovanje počinje procjenom tih potreba kako bi se razvili individualizirani obrazovni planovi ili prilagođeni planovi obrazovanja koji će omogućiti učiteljima i osoblju prilagodbu nastave prema potrebama svakog učenika. Osobe s autizmom često trebaju specijaliziranu podršku kako bi se nosile s izazovima u komunikaciji, socijalnim vještinama, senzornim potrebama i sličnim područjima. Uključivanje stručnjaka kao što su edukacijski rehabilitatori, govorno-jezični terapeuti, terapeuti primijenjenog ponašanja i drugi može biti ključno za pružanje ove podrške. Inkluzivno obrazovanje potiče socijalnu interakciju između osoba s autizmom i njihovih vršnjaka. Programi za razvoj socijalnih vještina mogu biti dio obrazovnog plana kako bi se olakšala komunikacija i interakcija među učenicima. Inkluzivno obrazovanje osoba s autizmom promiče njihovu integraciju u društvo, razvoj vještina potrebnih za svakodnevni život i stvaranje pozitivnog okruženja koje potiče razumijevanje i prihvaćanje različitosti. Ovaj pristup može pružiti brojne koristi za osobe s autizmom, uključujući bolju socijalnu interakciju, razvoj komunikacijskih vještina i veću neovisnost [26].

## **1.7. Medikamentozno liječenje autizma**

Medikamentozno liječenje autizma koristi lijekove kako bi se upravljalo specifičnim simptomima i izazovima povezanim s poremećajem spektra autizma. Važno je napomenuti da ne postoji lijek koji će izliječiti autizam, ali farmakoterapija može biti korisna u upravljanju određenim aspektima ovog poremećaja. Lijekovi poput antipsihotika (npr. risperidon i aripiprazol) mogu se koristiti za smanjenje agresivnog ponašanja, problematičnog ponašanja i poremećaja raspoloženja kod nekih osoba s autizmom.

Stimulansi kao što su metilfenidat i amfetamini mogu se koristiti za tretiranje simptoma hiperaktivnosti, problema sa pažnjom i impulzivnosti kod osoba s autizmom koje također ispunjavaju kriterije za dijagnozu poremećaja pažnje i hiperaktivnosti.

Antidepresivi i anksiolitici mogu se koristiti za tretiranje simptoma anksioznosti i poremećaja spavanja koji često prate autizam.

Lijekovi se ne koriste izravno za poboljšanje komunikacijskih vještina, ali farmakoterapija može pomoći u upravljanju simptomima poput agresivnog ponašanja ili anksioznosti koji mogu ometati komunikaciju.

Lijekovi poput melatonina mogu se koristiti za poboljšanje kvalitete sna kod osoba s autizmom koje pate od poremećaja spavanja.

Epilepsija je često prisutna kod osoba s autizmom. Antiepileptici se koriste za kontrolu napadaja.

Važno je napomenuti da medikamentozna terapija treba biti pažljivo razmotrena, primjenjena pod nadzorom kvalificiranog liječnika i prilagođena potrebama svake osobe s autizmom. Lijekovi imaju potencijalne nuspojave, i svaka osoba može različito reagirati na njih. Osim lijekova, važno je kombinirati terapije i intervencije prilagođene potrebama osoba s autizmom kako bi se postigao najbolji mogući napredak. Obitelji i skrbnici trebaju surađivati s liječnicima kako bi pronašli najučinkovitiji pristup za svaku konkretnu osobu s autizmom [27].

### **1.8. Uloga medicinske sestre u skrbi za osobe s autizmom**

Skrb za osobe s autizmom javlja se u svim dobima, djetinjstvu, adolescenciji i odrasloj dobi. Potrebno ju je individualno prilagoditi potrebama osobe s autizmom. Ciljevi zdravstvene skrbi su povećanje samostalnosti osoba s autizmom, poboljšanje kvalitete obiteljskih odnosa i adaptivnog funkcioniranja pojedinca i obitelji te korištenje metoda za poboljšanje kvalitete života [28].

Prilikom pružanja sestrinskih intervencija važno je zadobiti povjerenje osobe s autizmom kako bi se potaknulo aktivno sudjelovanje. To omogućuje promatranje i analizu strahova i misli autističnih osoba, rješavanje problema i planiranje sestrinskih intervencija. Pažnja autističnih osoba gradi se prilagođavanjem komunikacije uspostavljanjem kontakta očima, gestama, slikama i simbolima. Prilagodba sestrinskih intervencija ovisi o dobi osoba s autizmom [29].

Posebna uloga medicinske sestre u radu s osobama s autizmom je omogućiti adekvatnu komunikaciju i pružiti osjećaj sigurnosti. Ova dva faktora utječu na postizanje viših razina suradničkih odnosa između osoba s autizmom i zdravstvenih radnika. Komunikacijske vještine važan su čimbenik u uspješnoj procjeni i obavljanju svakodnevnih zadataka medicinske sestre [29]. U većini slučajeva stjecanje većeg osjećaja sigurnosti u novom okruženju omogućuje bolju suradnju između medicinskih sestara i osoba s autizmom i smanjuje rizik od neželjenih događaja kao što su samoozljeđivanje i agresija. Zdravstvena njega također ima za cilj izgraditi odnose suradnje s roditeljima i skrbnicima. S obzirom na to da osobe s autizmom često imaju komunikacijske i kognitivne poteškoće, roditelji ili skrbnici najbolji su izvor povijesti bolesti i detaljnih informacija, uključujući neovisnost osoba s

autizmom, stupanj zadovoljenja individualnih potreba, kognitivno-perceptivne poteškoće, metode komunikacije i specifične okolnosti u kojima emocije su izraženi. a ako je osoba s autizmom reagira agresivno i autoagresivno. Komunikacija i rad s osobom s autizmom ovisi o dobi osobe i stupnju resocijalizacije. Prilikom suradnje i provođenja intervencija potrebno je poštivati stereotipe jer na taj način autistične osobe mogu reflektirati svoja emocionalna stanja koja mogu biti trenuci straha, frustracije, boli i slično. Fokusiranjem na stereotipne aktivnosti može se postići bolja komunikacija, a adekvatnom komunikacijom i pažnjom smanjiti stereotipnost [28].

Okruženje bolesničke sobe, ambulante i prostorije u kojoj se odvijaju dijagnostički i terapijski postupci važno je kako bi se osobe s autizmom osjećali sigurno i ostvarili suradnju. Osobe s autizmom različito reagiraju na promjene u svakodnevnom životu, okolini i hospitalizaciji. Potrebno je ukloniti sve predmete koji se neće koristiti i po mogućnosti prilagoditi količinu svjetla i zvuka. Prije implementacije, primijenjene teme i postupci moraju biti sustavni, spori i u skladu s kognitivnim sposobnostima opisanom osobi s autizmom. Nadalje, intervencije se trebaju provoditi s minimalnim brojem ljudi koji su potrebni kako bi se izbjegle negativne reakcije na velike skupine osoba s autizmom. Potrebno je aktivno uključiti roditelje u svaku aktivnost kako bi se autistična osoba osjećala sigurnije i kako bi roditelji mogli primijeniti naučene postupke deeskalacije za smirivanje autistične osobe [28].

Održavanje osobne higijene zahtijeva blisku suradnju između medicinske sestre i osobe s autizmom. Takva ponašanja mogu negativno utjecati na emocionalno stanje autistične osobe, dovodeći do agresije, autoagresije i delinkventnog ponašanja. Stoga je potrebno osobu s autizmom upoznati s planiranim postupcima, postupno započeti s provođenjem osobne higijene, a po mogućnosti uključiti i roditelje. Osim toga, osobe s autizmom mogu patiti od poremećaja prehrane. Može se odnositi na odbijanje tekućine, određene vrste hrane ili hrane općenito tijekom negativnih emocija. Intervencije medicinske sestre uključuju konzultacije s roditeljima, sjeckanje hrane, obraćanje pažnje na izgled i serviranje hrane, obraćanje pozornosti na gutanje, znakove aspiracije hrane. Osobe s autizmom mogu imati zatvor ili proljev. Sestrinske intervencije uključuju praćenje uzorka i izgleda stolice te prilagođavanje tekućine i hrane na temelju konzistencije stolice. Oni također uključuju korištenje laksativa, koji zahtijevaju procjenu načina primjene, te čepića i klistira koji mogu izazvati negativne reakcije kod osoba s autizmom. U mnogim slučajevima osobe s autizmom doživljavaju poremećene obrasce spavanja, koje dodatno pogoršavaju promjene u rutini, novi ljudi i tjeskoba uzrokovana hospitalizacijom. Od sestrinskih intervencija potrebno je uključiti

medikamentoznu terapiju hipnoticima, uvođenje rituala odlaska na spavanje, pokazivanje strpljenja i pružanje psihološke pomoći [28].

## **1.9. Komunikacija s osobama s autizmom**

Komunikacija je jedan od najvažnijih aspekata zdravstvene zaštite. Potrebno ju je prilagoditi dobi, kognitivnim sposobnostima i stilu komunikacije bolesnika. Za pružanje kvalitetne zdravstvene skrbi medicinske sestre moraju biti educirane o specifičnostima poremećaja i simptomima autizma. Naglasak je na verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji. Gotovo polovica djece s autizmom ne razvije govor, a više pažnje obraćaju na neverbalne znakove. Govorni razvoj osoba s autizmom ispod je njihove prosječne intelektualne razine, a bolje postižu neverbalne testove [30].

Osobe s autizmom koje još nisu razvile govor najčešće se koriste primitivnim oblicima komunikacije, poput pokazivanja onoga što žele ili ispada bijesa kako bi izrazili nezadovoljstvo okolinom. Osobe s autizmom u verbalizaciji mogu koristiti smislene riječi, ali često koriste imitacije ili fraze koje su nerazumljive. Osobe s mimičkim poremećajem imaju veću vjerojatnost da će se podvrgnuti govornoj rehabilitaciji od onih s mutizmom jer se govorni repertoar može nadograditi i transformirati u funkcionalni govor sa funkcijom izražavanja namjera traženja, odobravanja ili protesta.

Potrebno je uzeti u obzir kognitivne sposobnosti osoba s autizmom. Neki ljudi mogu imati normalan, visok ili nizak koeficijent inteligencije. Također je važno uzeti u obzir da će autistične osobe koristiti riječi koje ne razumiju. Razvoj govora povezan je s intelektualnim funkcioniranjem, zbog čega djeca s višom inteligencijom imaju bolji razvoj govora i bolje razumijevanje. Razumijevanje komunikacijskih strategija roditelja ili skrbnika i načina na koji prepoznaju znakove frustracije kod svog djeteta može biti vrlo korisno za medicinske sestre da znaju kako postupati s djetetom s autizmom u bilo kojem trenutku[30].

Kvaliteta komunikacije može ovisiti o vanjskim čimbenicima, odnosno jaka svjetla, zvukovi ili boje mogu preopteretiti osjetila autistične osobe. Čimbenici koji utječu na kvalitetu komunikacije su:

- svjetla: posebno ona koja emitiraju jaka svjetla ili trepćuće zvukove; svaka razina zvuka

- može biti zbunjujuća, nadgledanje, zvonjava telefona ili bučne čekaonice

- tekstura: papir na ispitnom stolu, špatule za pregled usne šupljine
- miris: alkoholne maramice, deterdžent, krv
- neverbalno ponašanje: dodirivanje autističnih osoba, geste

Ako osoba s autizmom bolje percipira ili preferira vizualnu komunikaciju, možda će biti potrebno omogućiti slike ili videozapise intervencija, dijagnostičkih i terapijskih postupaka ili demonstracija postupaka.

Govor je potrebno prilagoditi situaciji svakoj osobi s autizmom; ponekad je potrebno govoriti polako i bez intonacije, kratkim i izravnim rečenicama odgovarati na potvrdna i niječna pitanja; preformulirati rečenice kako bi se osobe s autizmom usmjerile na davanje povratne informacije. Kako bismo mogli komunicirati u potpunosti, potrebno je odvojiti potrebno vrijeme i nikada osobu s autizmom ne požurivati niti koristiti ton glasa koji izaziva neželjenu reakciju straha [30].

Nedovoljna komunikacija može kod osoba s autizmom dovesti do frustracije zbog nemogućnosti uspostavljanja komunikacije. Potrebno je pratiti verbalne i neverbalne znakove neželjenog ponašanja. Savjeti članova obitelji ili skrbnika mogu pomoći u uspostavljanju komunikacije s osobom s autizmom.

## **1.10. Zdravstveni odgoj**

Uloga medicinskih sestara je pružanje zdravstvenog odgoja usmjerenog poboljšanju psihičkih i fizičkih sposobnosti osoba s autizmom i njihovih obitelji. Roditelji su najvažniji čimbenik u ispravljanju ponašanja i prihvatljivih društvenih interakcija za osobe s autizmom. Zdravstveno educirati roditelje, uključujući objašnjavanje metoda liječenja, kako bi mogli aktivno sudjelovati u liječenju [29].

Za stimulacijski tretman djece s intelektualnim teškoćama potrebno je izraditi individualizirane planove. Uključivanje roditelja u obrazovne programe ima za cilj dovesti socijalne vještine osoba s autizmom na najvišu moguću razinu. Važno je da roditelji ne štite pretjerano svoju djecu niti ih socijalno izoliraju iz okoline. Trebaju poticati dijete na interakciju s okolinom na njemu prihvatljiv način. Roditelji bi trebali odbaciti stigmatu koja prati djecu s intelektualnim teškoćama i prevladati strah svoje djece da ih drugi ne prihvaćaju

i da ih ne ometaju u svakodnevnim aktivnostima. Djeca najbolje napreduju kada žive u obiteljskom okruženju i sudjeluju u predškolskim i školskim programima.

Edukacija roditelja, odnosno skrbnika ima za cilj smanjiti njihova štetna ponašanja prema osobama s autizmom, poboljšati kvalitetu obiteljskih odnosa te povećati prilagodljivost obitelji vlastitim potrebama i potrebama osoba s autizmom. Edukacijom roditelja ne samo da se stječu znanja o autizmu i utjecaju na njihov razvoj, već se može dobiti podrška roditelja i prilika za kvalitetniji život [29].

Obiteljski odnosi najpodložniji su agresiji i autoagresiji kod osoba s autizmom. Roditelji bi trebali biti educirani o tome kako se nositi s takvim neprimjerenim ponašanjem. Posljedice koje donosi osobama s autizmom su niža sposobnost učenja, sposobnost socijalne integracije i sposobnost oporavka. Roditelji se uče kako promatrati osobe s autizmom kako bi utvrdili uzrok neprikladnog ponašanja. Oni također pokušavaju eliminirati odnose koji utječu na to da osobe s autizmom više ne surađuju. To uključuje podučavanje autističnih osoba s autizmom da se ne trebaju zastrašivati agresijom, da je to način na koji se izražavaju i da je potrebno prepoznati što žele izraziti. Kroz visokokvalitetna promatranja, očekivanja osoba s autizmom se u većini slučajeva mogu odrediti. Nije dobro biti zabrinut zbog osoba s autizmom kada se suočavate s problematičnim ponašanjem, a roditelji ili skrbnici ne bi trebali izgubiti vjeru [29].

### **1.11. Autoagresija, agresija i deeskalacija**

Najčešći problemi kod djece s intelektualnim teškoćama su neprimjerena ponašanja, a u većini slučajeva psihijatrijski poremećaji prisutni su kao komorbiditeti. Među neprimjerenim ponašanjima najčešći su agresivnost, destruktivnost i hiperaktivnost, a od psihičkih poremećaja koji se javljaju su psihoze, depresije i anksioznost. Zanimarivanje djece s intelektualnim teškoćama može dovesti do ozbiljnih zastoja u razvoju. U liječenju takve djece koriste se cjeloviti tretmani kao što su lijekovi, prilagodba okolini, zadovoljavanje emocionalnih potreba za poticanje razvoja i učenje kako se samostalno nositi s psihičkim problemima. Zdravstveni odgoj za suočavanje s agresijom, autoagresijom i postupcima deeskalacije mogu se primjenjivati kako tijekom zdravstvene njege tako i u kućnim uvjetima. U slučaju deeskalacije, osnovni koraci procesa rješavanja problema su [31]:

#### **1. Prepoznati problematično ponašanje**



2. Prepoznati cilj ponašanja i njegove razloge
3. Određivanje alternativnih ponašanja dvadeset tri
4. Razviti strategije za promjenu ponašanja (prilagodba, proaktivno planiranje) strategije, strategije reakcije)
5. Razviti planove intervencije u područjima ponašanja 6. Evaluacija programa intervencije u domeni ponašanja

Agresivno ponašanje prevladava u 35-50% osoba s autizmom. Predstavlja značajan izazov obiteljima i skrbnicima, povezan je s psihijatrijskom hospitalizacijom, korištenjem psihijatrijskog liječenja i utječe na neovisnost i društvene interakcije te smještaj u ustanove za njegu osoba s autizmom [32].

Osobe s autizmom mogu izraziti svoje emocije agresivnim ponašanjem prema drugoj djeci i starijim osobama ili sebi. Najčešće agresiju izražavaju udaranjem i bacanjem stvari, a autoagresiju ispoljavaju lupanjem glavom o tvrde predmete. Najčešće to čine jer ne mogu razumjeti okolinu, poput tuđih razgovora, ne mogu reći ono što žele reći ili zbog kognitivnog senzornog preopterećenja. Razumijevanje čimbenika koji utječu na razvoj agresije i autoagresije može pomoći u smanjenju neželjenih ponašanja. Na smanjenje učestalosti utječu čimbenici kao što su eliminacija okoline, razumijevanje načina na koji osobe s autizmom komuniciraju, nagrađivanje nepoželjnih ponašanja kada prestanu te promatranje i zaustavljanje ponašanja koja najčešće dovode do takvih ponašanja.

Kada se pojavi agresivno ponašanje, važno je ostati smiren, raditi na smirivanju osobe s autizmom i identificirati uzrok ponašanja. Potrebno je ukloniti sve predmete koji bi mogli štetiti osobama s autizmom i drugima. Ako vanjski utjecaji poput povećane buke, svjetla ili mirisa utječu na agresivno ponašanje, možda će biti potrebno smanjiti ih ili ukloniti. Tjelesno obuzdavanje krajnja je opcija deeskalacije i treba se koristiti samo ako postoji ozbiljna prijetnja drugima ili osobi s autizmom. Tjelesno obuzdavanje može biti opasno za djecu i može čak pogoršati situaciju izazivajući višu razinu tjeskobe.

Razumijevajući što uzrokuje autoagresiju, ljudi mogu smanjiti njihovu učestalost. Čimbenici koji utječu na smanjenje su komunikacija i zapažanje. Prebrzo prebacivanje s jedne aktivnosti na drugu može utjecati na pojavu autoagresije ili agresije, stoga je potrebno postupno prelaziti s jedne aktivnosti na drugu ili uvesti rutinu prije početka aktivnosti. Ako osoba s autizmom počne pokazivati neprihvatljivo ponašanje nakon što je neko vrijeme obavljalo jednu aktivnost, to može značiti da želi započeti drugu aktivnost, u kojem slučaju je potrebno primijeniti poticaje. Ovakav oblik ponašanja može nastati i zbog želje za pažnjom,

što se može spriječiti bihevioralnom terapijom koja pokazuje kako tražiti pažnju na prihvatljiv način. To se događa jer je osobama s autizmom potrebna pomoć u određenim aktivnostima, poput igranja ili drugih tjelesnih aktivnosti. Ugoditi nekome s autizmom može utjecati na to da se nastavi loše ponašati i ponašati se na isti način u budućnosti. Dugoročna intervencija u modificiranju ponašanja je sprječavanje lošeg ponašanja izbjegavanjem situacija koje dovode do lošeg ponašanja, učenjem osobe kako izraziti potrebe na pozitivan način, a zatim nagrađivanjem djeteta.

Provođenje ovih intervencija nije lako ni roditeljima, ni skrbnicima, ni medicinskim sestrama. Pogotovo kada se svakodnevno suočavaju s neprihvatljivim ponašanjem. Tu dolazi do izražaja multidisciplinarni pristup pomoći skrbnicima. Važno ih je osvijestiti da trebaju potražiti stručnu pomoć. Stručnjaci bihevioralne terapije mogu analizirati zašto se osoba s autizmom ponaša agresivno ili autoagresivno. Profesionalci mogu razviti personalizirane planove i intervencije za ispravljanje loših ponašanja i poboljšanje dobrih. Bihevioralni psiholozi mogu naučiti osobe s autizmom novim vještinama i strategijama za suočavanje s emocijama i novim situacijama.

## **2. Istraživački dio rada**

### **2.1. Cilj istraživanja**

Cilj istraživanja je bio ispitati informiranost zdravstvenih djelatnika o autizmu u Republici Hrvatskoj.

### **2.2. Ispitanici**

Istraživanje je provedeno od 22. svibnja 2023. godine do 7. listopada 2023. godine. U istraživanju je sudjelovalo 105 sudionika. Anketa je bila anonimna te su sudionici u istraživanju sudjelovali anonimno i dobrovoljno.

### **2.3. Metode**

Istraživanje je provedeno kao presječna studija s prigodnim uzorkom. Za potrebe istraživanja izrađen je strukturirani anketni upitnik koji se nalazi u Prilogu 1. Upitnikom od 29 pitanja, osmišljenih od strane autora koja su prikupljala sociodemografske podatke sudionika kao i podatke o percepciji autizma kod sudionika. Sudionici su bili upoznati s ciljem i svrhom istraživanja.

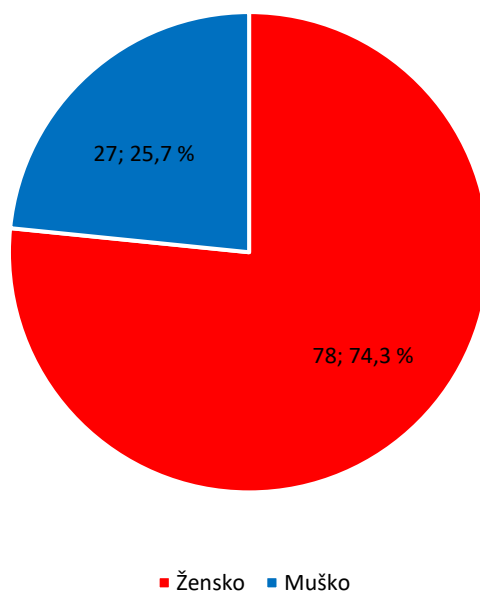
Prikupljeni podaci obrađeni su deskriptivnim statističkim metodama, te su prikazani tablično i grafički.

### 3. Rezultati

Dobiveni rezultati istraživanja prikazani su frekvencijama i relativnim frekvencijama.

#### 3.1. Demografski podaci

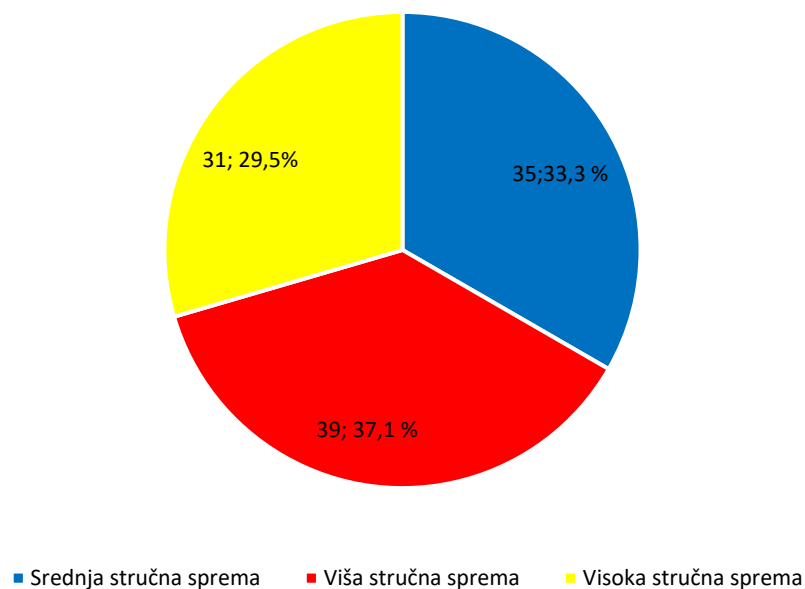
U grafikonu 3.1.1. prikazana je distribucija sudionika s obzirom na spol.



*Grafikon 3.1.1. Prikaz broja sudionika s obzirom na spol*

U grafikonu 3.1.1. prikazana je distribucija ispitanika prema spolu. Najviše sudionika, njih 78 (74,3 %) bilo je ženskog spola, dok je njih 27 (25,7 %) sudionika bilo muškog spola.

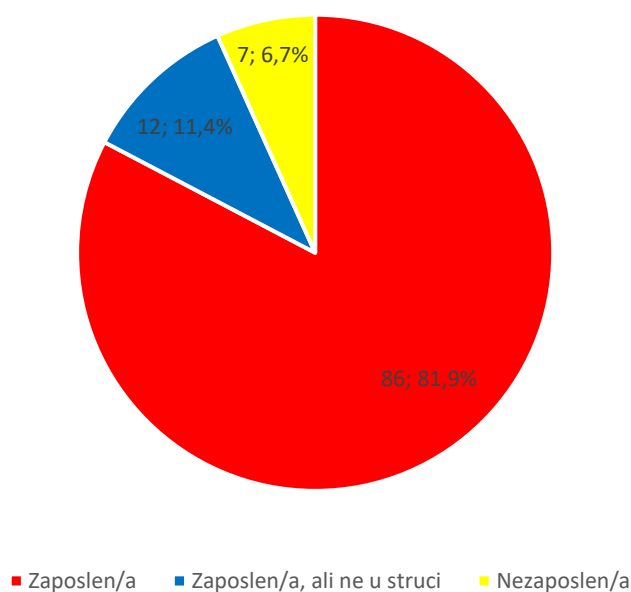
U grafikonu 3.1.2. prikazana je distribucija sudionika s obzirom na razinu obrazovanja.



*Grafikon 3.1.2. Prikaz broja sudionika s obzirom na razinu obrazovanja*

U grafikonu 3.1.2. prikazana je distribucija sudionika prema razini obrazovanja. Srednju stručnu spremu ima samo njih 35 (33,3 %) sudionika, najviše sudionika, njih 39 (37,1 %) ima višu stručnu spremu, dok visoku stručnu spremu ima njih 31 (29,5 %) sudionika.

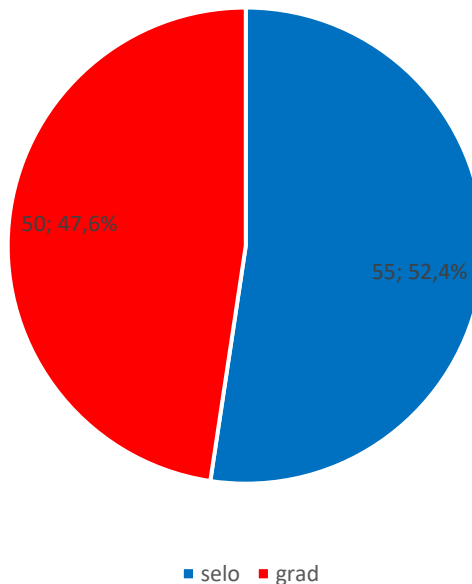
U grafikonu 3.1.3. prikazana je distribucija sudionika prema radnom statusu.



*Grafikon 3.1.3. Prikaz broja sudionika prema radnom statusu*

U grafikonu 3.1.3. prikazana je distribucija sudionika prema radnom statusu. Najviše sudionika, njih 86 (81,9%) je navelo da su zaposleni, njih 12 (11,4 %) sudionika navelo je da su zaposleni, ali ne u struci, dok njih 7 (6,7 %) sudionika je nezaposleno.

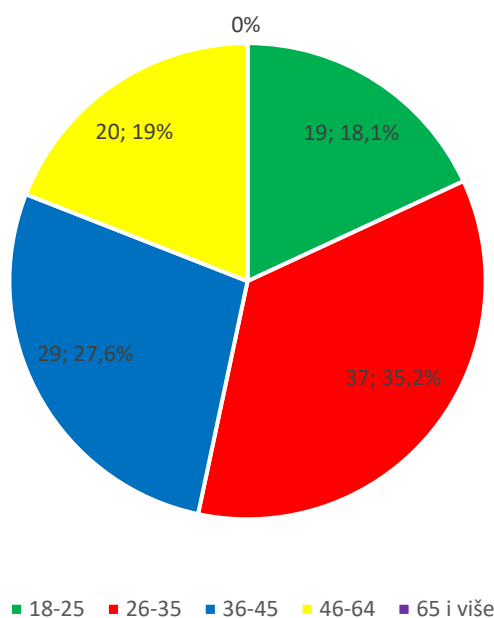
U grafikonu 3.1.4. prikazana je distribucija sudionika prema mjestu stanovanja.



*Grafikon 3.1.4. Prikaz broja sudionika s obzirom na mjesto stanovanja*

U grafikonu 3.1.4. prikazana je distribucija sudionika prema mjestu stanovanja. Najviše sudionika, njih 55 (52,4,7%) kao mjesto stanovanja je navelo selo, a njih 50 (47,6 %) sudionika navelo je grad.

U grafikonu 3.1.5. prikazana je distribucija sudionika s obzirom na dob.



*Grafikon 3.1.5. Prikaz broja sudionika s obzirom na dob*

U grafikonu 3.1.5. prikazana je distribucija sudionika s obzirom na dob. Najviše sudionika, njih 37 (35,2 %) je bilo u dobi od 26-35 godina, u dobi od 18-25 godina je bilo 19 (18,1 %) sudionika, dok je u dobi od 36-45 godina bilo njih 29 (27,6 %) sudionika te je njih 20 (19 %) sudionika bilo u dobi od 46-64 godina, a niti jedan sudionik nije bio stariji od 65 godina.



### 3.2. Informiranost zdravstvenih djelatnika o autizmu

U tablici 3.2.1. prikazani su rezultati informiranosti sudionika o autizmu.

Varijabla	N	%
<b>N=105</b>		
<b>Jeste li čuli za pojam autizam?</b>		
Da	105	100,0
Ne	0	0,00
Ne znam	0	0,00
<b>Tijekom školovanja jeste li ikada učili o autističnom poremećaju?</b>		
Da	76	72,4
Ne	26	24,8
Ne znam	3	2,9
<b>Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?</b>		
Da	68	64,8
Ne	35	33,3
Ne znam	2	1,9
<b>Autizam je vrlo složen neurorazvojni poremećaj koji zahvaća sve aspekte dječje ličnosti?</b>		
Da	82	66,1
Ne	21	20,0

Ne znam	3	2,9
<b>Mislite li da postoji medicinsko dijagnostički test za dijagnozu autizma?</b>		
Da	45	42,9
Ne	42	40,0
Ne znam	18	17,1

Varijabla	N N=105	%
<b>Uzrok autizma je poznat?</b>		
Da	7	6,7
Ne	86	81,9
Ne znam	12	11,4
<b>Autizam se podjednako javlja kod djevojčica i dječaka?</b>		
Da	26	24,8
Ne	54	51,4
Ne znam	25	23,8
<b>Smatrate li da se autizam može izliječiti?</b>		
Da	14	13,3
Ne	76	72,4
Ne znam	15	14,3
<b>Osobe s autizmom imaju problema sa socijalnom interakcijom?</b>		
Da	101	96,2
Ne	2	1,9
Ne znam	2	1,9



**Može li se osoba s  
autizmom zaposliti?**

Da	91	86,7
Ne	0	0,00
Ne znam	14	13,3

**Varijabla**

**N**  
**N=105**

**%**

**Smatrate li postoji povezanost  
između autizma i nekih  
cjepiva, odnosno da se javlja  
nakon cijepljenja?**

Da	39	37,1
Ne	38	36,2
Ne znam	28	26,7

**Autizam se može povezati s  
nenormalnim navikama u  
jelu, piću i spavanju.**

Da	53	50,5
Ne	34	32,4
Ne znam	18	17,1

**Autizam se može povezati s  
bijesom i plačem iz  
nepoznatih razloga.**

Da	79	75,2
Ne	11	10,5
Ne znam	15	14,3

**Autizam se može povezati s  
niskom aktivnošću i**

**zabrinutošću te ponavljanim radnjama.**

Da	86	81,9
Ne	12	11,4
Ne znam	7	6,7

**Autizam se može povezati s nedostatnom komunikacijom.**

Da	87	82,9
Ne	11	10,5
Ne znam	7	6,7

**Varijabla**

**N**  
**N=105**

**%**

**Autizam se može povezati s izostankom reakcije na tradicionalne metode poučavanja.**

Da	66	62,9
Ne	22	21,0
Ne znam	17	16,2

**Autizam je posljedica lošeg roditeljstva?**

Da	1	1,0
Ne	102	97,1
Ne znam	2	1,9

**Obilježja autizma pojavljaju se prije treće godine života.**

Da	66	62,9
Ne	22	21,0
Ne znam	17	16,2

**Kašnjenje u razgovoru, igri i komunikaciji znakovi su autističnog poremećaja.**

Da	68	64,8
Ne	26	24,8
Ne znam	11	10,5

*Tablica 3.2.1. Prikaz rezultata informiranosti sudionika o autizmu*

U tablici 3.2.1. prikazani su rezultati informiranosti sudionika o autizmu. Iz rezultata možemo uočiti da su svi sudionici, njih 105 (100,0 %) čuli za pojam autizam. Tijekom školovanja većina sudionika, njih 76 (72,4 %) su tijekom školovanja učili o autističnom poremećaju, njih 26 (24,8 %) sudionika je navelo da nisu tijekom školovanja učili o autističnom poremećaju, dok njih 3 (2,9 %) sudionika je navelo da ne znaju jesu li tijekom školovanja učili o autističnom poremećaju. Većina sudionika, njih 68 (64,8%) poznaje dijete ili osobu s autizmom, dok njih 35 (33,3 %) sudionika ne poznaje dijete ili osobu s autizmom, a njih 2 (1,9 %) sudionika nije sigurno poznaje li dijete ili osobu s autizmom. Da je autizam vrlo složen neurorazvojni poremećaj koji zahvaća sve aspekte dječje ličnosti smatra većina sudionika, njih 82 (66,1 %) sudionika, dok njih 21 (20,0 %) sudionika smatra da autizam nije vrlo složen neurorazvojni poremećaj koji zahvaća sve aspekte dječje ličnosti, a njih 3 (2,9 %) sudionika nisu sigurna u isto. Većina sudionika, njih 45 (42,9 %) smatra da postoji medicinsko dijagnostički test za dijagnozu autizma, a njih 42 (40,0%) sudionika smatra da ne postoji medicinsko dijagnostički test za dijagnozu autizma, dok njih 18 (17,1 %) nisu sigurna postoji li medicinsko dijagnostički test za dijagnozu autizma.

Većina sudionika, njih 86 (81,9 %) smatra da uzrok autizma nije poznat, a njih 7 (6,7 %) sudionika smatra da je uzrok autizma poznat, dok njih 12 (11,4 %) nije sigurno da je uzrok autizma poznat. Da se autizam podjednako javlja kod djevojčica i dječaka smatra njih 26 (24,8 %) sudionika, dok njih 54 (51,4 %) sudionika smatra da se autizam ne javlja podjednako kod djevojčica i dječaka, a njih 25 (23,8 %) sudionika nisu sigurni da se autizam podjednako javlja kod djevojčica i dječaka. Čak 76 (72,4 %) sudionika ne smatra da se autizam ne može izliječiti, dok njih 14 (13,3 %) sudionika smatra da se autizam može izliječiti, dok njih 15 (14,3 %) sudionika nisu sigurni da se autizam može izliječiti. Također, većina sudionika, njih

101 (96,2 %) smatra da osobe s autizmom imaju problema sa socijalnom interakcijom, a njih samo 2 (1,9 %) sudionika ne smatra da osobe s autizmom imaju problema sa socijalnom interakcijom, dok njih 2 (1,9 %) sudionika nisu sigurna da li osobe s autizmom imaju problema sa socijalnom interakcijom.

Da osobe s autizmom izbjegavaju kontakt očima smatra njih 92 (87,6 %) sudionika, dok njih 5 (4,8 %) sudionika ne smatraju da osobe s autizmom izbjegavaju kontakt očima, a njih 8 (7,6 %) sudionika nisu sigurna da li osobe s autizmom izbjegavaju kontakt očima. Tvrdnju da osobe s autizmom ne žele prijatelje smatra točnim samo njih 12 (11,4 %) sudionika, dok njih 81 (77,1 %) sudionika ne smatra da osobe s autizmom ne žele prijatelje, a njih 12 (11,4 %) nisu sigurni da li osobe s autizmom ne žele prijatelje. Većina sudionika, njih 53 (50,5 %) smatra da su osobe s autizmom sklone samoozljeđivanju, dok njih 29 (27,6 %) sudionika smatra da osobe s autizmom nisu sklone samoozljeđivanju, a njih 23 (21,9 %) sudionika nisu sigurna da li su osobe s autizmom sklone samoozljeđivanju. Da je autizam povezan s intelektualnim poteškoćama smatra većina sudionika, njih 52 (49,5 %), a njih 39 (37,1 %) sudionika ne smatra da je autizam povezan s intelektualnim poteškoćama, dok njih 14 (13,3 %) sudionika nisu sigurna da je autizam povezan s intelektualnim poteškoćama.

Većina sudionika, njih 97 (92,4 %) ne smatraju da sve osobe s autizmom imaju iste simptome, dok samo 2 (1,9 %) sudionika smatra da sve osobe s autizmom imaju iste simptome, a njih 6 (5,7 %) sudionika nisu sigurna da li sve osobe s autizmom imaju iste simptome. Može li se osoba s autizmom zaposliti, većina sudionika, njih 91 (86,7 %) smatra da može, dok niti jedan sudionik ne smatra da se osobe s autizmom ne mogu zaposliti, a njih 14 (13,3 %) sudionika nisu sigurna da li se osobe s autizmom mogu zaposliti. Da postoji povezanost između autizma i nekih cjepiva, odnosno da se javlja nakon cijepljenja smatra njih 39 (37,1 %) sudionika, dok njih 38 (36,2 %) sudionika ne smatra da postoji povezanost između autizma i nekih cjepiva, odnosno da se javlja nakon cijepljenja, a njih 28 (26,7 %) sudionika nisu sigurna da li postoji povezanost između autizma i nekih cjepiva, odnosno da se javlja nakon cijepljenja. Tvrdnju da se autizam može povezati s nenormalnim navikama u jelu, piću i spavanju smatra točnom njih 53 (50,5 %) sudionika, a njih 34 (32,4 %) sudionika ne smatra da se autizam može povezati s nenormalnim navikama u jelu, piću i spavanju, dok njih 18 (17,1 %) sudionika nisu sigurna da se autizam može povezati s nenormalnim navikama u jelu, piću i spavanju.

Većina sudionika, njih 79 (75,2 %) sudionika smatra se autizam može povezati s bijesom i plačem iz nepoznatih razloga, a njih 11 (10,5 %) sudionika ne smatra da se autizam može povezati s bijesom i plačem iz nepoznatih razloga, dok njih 15 (14,3 %) sudionika nisu

sigurna može li se autizam povezati s bijesom i plačem iz nepoznatih razloga. Da se autizam može povezati s niskom aktivnošću i zabrinutošću te ponavljanim radnjama smatra njih 86 (81,9 %) sudionika, dok njih 12 (11,4%) sudionika ne smatra da se autizam može povezati s niskom aktivnošću i zabrinutošću te ponavljanim radnjama, a njih 7 (6,7 %) sudionika nisu sigurna da li se autizam može povezati s niskom aktivnošću i zabrinutošću te ponavljanim radnjama. Također, većina sudionika, njih 87 (82,9 %) smatra da se autizam može povezati s nedostatnom komunikacijom, a njih 11 (10,5%) sudionika ne smatra da se autizam može povezati s nedostatnom komunikacijom, dok njih 7 (6,7 %) nije sigurni da li se autizam može povezati s nedostatnom komunikacijom. Tvrdnju da autizam može povezati s izostankom reakcije na tradicionalne metode poučavanja smatra njih 66 (62,9 %) sudionika, a njih 22 (21,0 %) sudionika ne smatra točnim tvrdnju da se autizam može povezati s izostankom reakcije na tradicionalne metode poučavanja, dok njih 17 (16,2 %) sudionika nisu sigurna da li se autizam može povezati s izostankom reakcije na tradicionalne metode poučavanja. Čak njih 102 (97,1%) sudionika ne smatra da je autizam posljedica lošeg roditeljstva, dok samo jedan sudionik (1,0 %) smatra da je autizam posljedica lošeg roditeljstva, a njih 2 (1,9 %) nisu sigurna da je autizam posljedica lošeg roditeljstva.

Više od polovice sudionika, njih 66 (62,9 %) smatra da se obilježja autizma pojavljaju se prije treće godine života, dok njih 22 (21,0 %) sudionika ne smatra da se obilježja autizma pojavljaju se prije treće godine života, a njih 17 (16,2%) sudionika nisu sigurna da li se obilježja autizma pojavljaju se prije treće godine života. Da je kašnjenje u razgovoru, igri i komunikaciji znakovi autističnog poremećaja smatra njih 68 (64,8 %) sudionika, a njih 26 (24,8 %) sudionika ne smatra da je kašnjenje u razgovoru, igri i komunikaciji znakovi autističnog poremećaja, dok njih 11 (10,5 %) sudionika nisu sigurna da li su kašnjenje u razgovoru, igri i komunikaciji znakovi autističnog poremećaja.



## 4. Rasprava

Ovo istraživanje provedeno je s ciljem procjene svijesti o autizmu opće zdravstvenih djelatnika u Republici Hrvatskoj. Važno je napomenuti da su svi sudionici (100,0 %) čuli za pojam autizam. Međutim, postoje značajne razlike u točnosti odgovora danih za različita pitanja. Iz pitanja je vidljivo da je većina ispitanika upoznata s glavnim simptomima bolesti i s njihovom učestalošću, liječenjem i utjecajem na život bolesnika. Međutim rezultati istraživanja provedeno u Lahoreu, Pakistan upućuju na to da zdravstveni djelatnici na tom području imaju neuravnoteženo razumijevanje autizma zbog prisutnosti nekoliko pogrešnih predodžbi u vezi s mnogim istaknutim značajkama autizma, uključujući razvojne, kognitivne i emocionalne značajke [33].

Na tvrdnju da osobe s autizmom imaju problema sa socijalnom interakcijom, većina sudionika odgovorila je s "Da" (96,2 %), što je i točan odgovor. Ova pitanjetvrdnja postavljena je i u sličnoj istudiji provedenoj na općoj populaciji u Saudijskoj Arabiji pod imenom "*Javna svijest o poremećajima iz spektra autizma*". U u toj studiji većina je sudionika (92%) također na navedenu tvrdnju odgovorila s „Da“ [34].

Na ostalim tvrdnjama, većina sudionika je ispravno odgovorila na pitanja. Većina sudionika (86,7 ,5%) je upoznata s činjenicom da se autizam ne može izliječiti. Također, većina sudionika (97,1 %), je sigurna da autizam nije uzrokovan lošim roditeljstvom, a skoro pa polovica sudionika (49,5 %) je upoznato da je autizam povezan sa intelektualnim teškoćama.

Većina sudionika s (62,9 %) smatra da se obilježja autizma pojavljaju se prije treće godine života što nam potvrđuje da su zdravstveni djelatnici u Republici Hrvatskoj većinom dobro educirani o obilježjima autizma. No istraživanje provedeno u Ugandi među zdravstvenim djelatnicima pokazalo je da najveća praznina u znanju bila je u razdoblju nastanka poremećaja u djetinjstvu, tri četvrtine sudionika, pogriješilo je i dalo odgovore ovisno o svojoj specijalnosti. Oni iz pedijatrije mislili su da je riječ o novorođenčadi, dok su njihovi kolege iz psihijatrije i srodnih područja mislili da je riječ o djetinjstvu, a drugi nisu bili sigurni [35]. Isto tako, studija u Pakistanu otkrila je da 43,6% liječnika ne misli da je početak prije 36 mjeseci (dijagnostički znak autizma) neophodan za dijagnozu autizma [33].

Da je autizam vrlo složen neurorazvojni poremećaj koji zahvaća sve aspekte dječje ličnosti je smatrala većina sudionika (66,1 %). Međusektorsko istraživanje pokazalo je da je < 15% zdravstvenih djelatnika u jugozapadnoj Kini znalo da je ASD razvojni poremećaj [36].

Većina sudionika (97,1%) nisu smatrala da je autizam posljedica lošeg roditeljstva dok je većina sudionika u provedenom istraživanju u zapadnoj Kini smatrala je da je autizam psihološki problem i da je nepravilan obiteljski odgoj glavni uzrok autizma [37].

Da se autizam podjednako javlja kod djevojčica i dječaka smatralo je 24,8 % sudionika, je 51,4 % sudionika smatralo da se autizam ne javlja podjednako kod djevojčica i dječaka, a 23,8 % sudionika nisu bila sigurna da se autizam podjednako javlja kod djevojčica i dječaka.

Jedno od popularnih uvjerenja je da cijepljenje može uzrokovati autizam. U ovom istraživanju tvrdnju da postoji povezanost između autizma i nekih cjepiva, odnosno da se javlja nakon cijepljenja je smatralo 37,1 % sudionika, dok 36,2 % sudionika nije smatrala da postoji povezanost između autizma i nekih cjepiva, odnosno da se javlja nakon cijepljenja, a 26,7 % sudionika nisu bila sigurna da li postoji povezanost između autizma i nekih cjepiva, odnosno da se javlja nakon cijepljenja. Zanimljivo je istraživanje provedeno u bolnici za rođilište i djecu i bolnici King Faisal Makkah, gdje se većina zdravstvenih radnika (70%) nije slagala s ovom idejom, ali je postojala jedna trećina zdravstvenih radnika koji su sumnjali u ovu zabludu. Gotovo 14% pedijatar ili nije bilo sigurno u ovu tvrdnju ili se složilo da cjepiva mogu uzrokovati autizam. Ovo je važno područje kojim se treba pozabaviti. To može omesti rutinski proces cijepljenja djece i rezultirati porastom zaraznih bolesti [37].

Također, druga važna zabluda o djeci s autizmom bila je da ona ne pokazuju društvenu privrženost čak ni roditeljima. Rezultati ovog istraživanja dokazuju da su sudionici informirani o simptomima autizma potvrdnim odgovorima na tvrdnje da osobe s autizmom izbjegavaju kontakt očima i da osobe s autizmom ne žele prijatelje. Na prvo pitanje sudionici su potvrdno odgovorili i to njih 87,6%, a na drugo pitanje sa „Ne“, njih 77,1 % sudionika. U

prethodno navedenom istraživanju samo jedna trećina zdravstvenih radnika shvaćala je da djeca s autizmom mogu imati društvenu privrženost skrbnicima i roditeljima. Dvije trećine su zanijekale ili priznale da ne znaju za ovo. To može spriječiti ranu dijagnozu i upućivanje djece s autizmom koja pokazuju privrženost primarnim skrbnicima, čime se povećava kašnjenje pružanja usluge [38].

Iz dobivenih podataka možemo zaključiti da su sudionici informirani o činjenici da sve osobe s autizmom nemaju iste simptome te da su uzroci autizma nepoznati i da se osobe s autizmom mogu zaposliti.

Većina sudionika u ovom istraživanju imalo je dovoljno znanja o autizmu, ali su postojala neka ograničena znanja i stavovi. U zaključku istraživanja provedenog u Ugandi udio zdravstvenih djelatnika djece i adolescenata s ograničenim znanjem o autizmu je bio značajan [28], dok je u zapadnoj Kini većina ljudi je znala za autizam i imala je osnovno znanje o autizmu, ali su postojali neki nesporazumi [37].

Autizam je poremećaj koji traje cijeli život i ne može se izliječiti. Iz dobivenih podataka uočavamo da čak 72,4 % sudionika ne smatra da se autizam ne može izliječiti, dok 13,3 % sudionika smata da se autizam može izliječiti, a 14,3 % sudionika nisu sigurna da se autizam može izliječiti.

## 5. Zaključak

Autizam je kompleksni poremećaj spektra autizma (PSA) koji se razlikuje od osobe do osobe, ali ima nekoliko zajedničkih karakteristika, uključujući izazove u komunikaciji, socijalnim interakcijama i ponašanju. Unatoč izazovima, osobe s autizmom imaju jedinstvene talente i sposobnosti koje mogu doprinijeti društvu. Važno je razumjeti da autizam nije nešto što se "liječi" ili "izliječi", već je to stanje s kojim osobe s autizmom žive tijekom cijelog svog života. Integracija i podrška osoba s autizmom u društvu ključni su kako bi se osiguralo njihovo dobrobit i uspješan život. Ovim istraživanjem potvrđeno je da zdravstveni djelatnici razumiju simptome autizma.

Osobe s autizmom kroz djelovanje multidisciplinarnih timova pokušavaju se što bolje integrirati u društvo. Sveobuhvatnost akcije usmjerene na sve aspekte svakodnevnog života osoba s autizmom i njihovih skrbnika ogleda se u broju uključenih zanimanja. Unatoč mnogim vladinim i civilnim udrugama, u društvu još uvijek postoji stigma protiv takvih osoba, što rezultira izbjegavanjem interakcija između neurotipičnih osoba i autističnih osoba. To utječe na ionako lošu socijalnu interakciju autističnih osoba, što je vrlo štetan faktor za učinkovitost liječenja u integraciji u zajednicu.

Stigma se može smanjiti zdravstvenim obrazovanjem za osobe s autizmom, njihove skrbnike i zajednicu u cjelini. Obitelji, skrbnici, edukatori rade na razumijevanju uzroka autizma, detalja ponašanja i postupaka koji promiču kognitivna percepcijska iskustva okoline kod osoba s autizmom te postupaka koji olakšavaju komunikaciju i stvaraju veći osjećaj sigurnosti kod osoba s autizmom. To uključuje stručnjake u zdravstvu, vrtiću i drugim obrazovnim ustanovama. Poboljšanjem kvalitete života i odnosa, također može smanjiti učestalost mentalnih bolesti kod osoba s autizmom i skrbnika, čineći populaciju povezanu s

autizmom zdravijom i smanjujući teret zdravstvenim sustavima i onima koji skrbe o osobama s autizmom. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u multidisciplinarnim timovima.

Inkluzivno obrazovanje, terapija primijenjenog ponašanja i terapije senzorne integracije, kao i medikamentozna terapija kad je prikladna, mogu pružiti podršku osobama s autizmom u razvoju vještina, samopouzdanja i kvalitete života. Obitelji i zdravstveni djelatnici imaju ključnu ulogu u pružanju podrške i resursa kako bi osobe s autizmom mogle ostvariti svoj puni potencijal.

Zdravstveni radnici, uključujući liječnike, medicinske sestre, terapeute i druge, igraju ključnu ulogu u pružanju skrbi osobama s autizmom i njihovim obiteljima. Stoga je važno da zdravstveni djelatnici imaju pravilnu edukaciju o autizmu kako bi bolje razumjeli ovaj poremećaj i kako bi znali kako pristupiti dijagnostici, liječenju i podršci osobama s autizmom.

## 6. Literatura

- [1] S. Nikolić i suradnici B. Brgovec, I. Brgovec, S. Matačić, Z. Bujas Petković: Autistično dijete, Kako razumjeti dječji autizam. Drugo revidirano i dopunjeno izdanje, Izdavačko poduzeće Prosvjeta, Zagreb, 2010.
- [2] D. Amaral: The promise and the pitfalls of autism research: an introductory note for new autism researchers, 2023.
- [3] K.L. Dykshoorn, D.C. Cormier: Autism Spectrum Disorder Research: Time for Positive Psychology. Autism-Open Access, 2019., str. 235.
- [4] H. J. L. Kanner and autism: a 75-year perspective. Int Rev Psychiatry, 2018., str. 3-17.
- [5] L. Kanner: Autistic disturbances of affective contact, Nervous Child, 1943., str. 217-250.
- [6] Spectrumnews: The evolution of 'autism' as a diagnosis, explained.
- [7] D.H.Geschwind: Advances in autism. Annu Rev Med, 2009., str. 80 -367.
- [8] M. Davidson: Vaccination as a cause of autism-myths and controversies. Dialogues Clin Neurosci, 2017., str. 403-407.
- [9] A. Judith Crowell, J. Keluskar, A. Gorecki; Parenting behavior and the development of children with autism spectrum disorder, Comprehensive Psychiatry, 2019., str. 21-29,
- [10] J.A. Weiss, A. Wingsiong, Y. Lunsky: Defining crisis in families of individuals with autism spectrum disorders. Autism, 2014., str. 95-985.
- [11] L. Rylaarsdam, A. Guemez-Gamboa: Genetic Causes and Modifiers of Autism Spectrum Disorder. Front Cell Neurosci, 2019., str. 13:385.
- [12] P. Chaste, M. Leboyer: Autism risk factors: genes, environment, and gene-environment interactions. Dialogues Clin Neurosci, 2012., str. 92-281.

- [13] A. Modabbernia, E. Velthorst, A. Reichenberg: Environmental risk factors for autism: an evidence-based review of systematic reviews and meta-analyses. *Mol Autism*, 2017., str. 8:13.
- [14] S. Bölte, S. Girdler, P.B.Marschik: The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cell Mol Life Sci*, 2019., str. 1275-1297.
- [15] P. Karimi, E. Kamali, S.M. Mousavi, M. Karahmadi: Environmental factors influencing the risk of autism. *J Res Med Sci*, 2017., str. 22:27.
- [16] L. Wang, B. Wang, C. Wu, J. Wang, M. Sun: Autism Spectrum Disorder: Neurodevelopmental Risk Factors, Biological Mechanism, and Precision Therapy. *Int J Mol Sci*, 2023.
- [17] A. Gentil-Gutiérrez, M. Santamaría-Peláez, L.A. Mínguez-Mínguez, J. González-Santos, J. Fernández-Solana, J.J.González-Bernal: Executive Functions in Children and Adolescents with Autism Spectrum Disorder, Grade 1 and 2, vs. Neurotypical Development: A School View. *Int J Environ Res Public Health*, 2022.
- [18] T. Inui, S. Kumagaya, M. Myowa-Yamakoshi: Neurodevelopmental Hypothesis about the Etiology of Autism Spectrum Disorders. *Front Hum Neurosci*. 2017.
- [19] M.M.Y. Waye, H.Y. Cheng. Genetics and epigenetics of autism: A review *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 2018.,str. 228-244
- [20] C. Lord, M. Elsabbagh, G. Baird, J. Veenstra-Vanderweele: Autism spectrum disorder, *Lancet*, 2018., str. 508-520.
- [21] American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.). American Psychiatric Association, 2013.
- [22] O. I. Lovaas: Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 1987: str. 3-9.
- [23] R. Paul: Interventions to improve communication in autism. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 2008., str. 835-856.
- [24] L. J. Miller, , M. E. Anzalone, S. J. Lane, S. A. Cermak, E. T. Osten: Concept evolution in sensory integration: A proposed nosology for diagnosis. *The American Journal of Occupational Therapy*, 2007., str. 135-140.
- [25] E. Schopler, , M. E. Van Bourgondien, G. J. Wellman, S. R. Love: Childhood autism rating scale. Western Psychological Services. 1995.

- [26] Kasari, C., Locke, J., Gulsrud, A., & Rotheram-Fuller, E. (2012). Social networks and friendships at school: Comparing children with and without ASD. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 42(3), 533-542.
- [27] D. J. Posey, C. J. McDougle: Pharmacotherapy of aggression in children and adolescents with autism spectrum disorders. *Current Opinion in Pediatrics*, 2010., str. 1-6.
- [28] M. Ljubičić: *Zdravstvena njega osoba s invaliditetom*, Zadar, Sveučilište u Zadru, 2014.
- [29] M. Ljubičić, S. Šare, M. Markulin: Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom, *Sestrinski glasnik*, 2015, str. 148-150.
- [30] A. B. Brown, J. H: *Elder Communication in Autism Spectrum Disorder, A Guide for Pediatric Nurses*, *Pediatric Nursing*, 2014: str. 219-225.
- [31] D. Tot: *Poučavanje učenika s autizmom- školski priručnik*, Zagreb, Agencija za odgoj i obrazovanje, 2008.
- [32] M. O. Sullivan, L. Gallagher, E. A. Heron: Gaining Insights into Aggressive Behaviour in Autism Spectrum Disorder Using Latent Profile Analysis, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2019, str. 4209–4218.
- [33] N. Imran, M.R. Chaudry, M.W. Azeem, et al: A survey of Autism knowledge and attitudes among the healthcare professionals in Lahore, Pakistan. *BMC Pediatr* 11, 2011, str. 107.
- [34] M. A. Alshemi, M. A. Abousaadah, R. A. Sairah: Public awareness of autism spectrum disorder, *Neurosciences*, 2017.
- [35] J.D. Namuli, E. Nakimuli-Mpungu, E.K. Mwesiga N.S. Joyce: Knowledge Gaps about Autism Spectrum Disorders and its Clinical Management among Child and Adolescent Health Care Workers in Uganda: A Cross-Sectional Study, *EC Psychol Psychiatr*, 2020, str. 112-121.
- [36] Y. Ma, Y. Zhou, Y. Liu, Y. Ping, Y. Wang, X. Hu, C. Zhang. Urgency in Improving Child Health Care Workers' Awareness and Knowledge of ASD: Findings From a Cross-Sectional Study in Southwest China, *Front Psychiatry*, 2021.
- [37] H. Wei, Y. Li, Y. Zhang, J. Luo, S. Wang, Q. Dong, Y. Tao, L. Gong, Y. Feng, M. Shi, Z. Cao, Y. Liu, L. Chen, X. Liu, Y. Dai, L. Qu, Z. Song, J. Chen, T. Li, Q. Cheng: Awareness and knowledge of autism spectrum disorder in Western China: Promoting early identification and intervention, *Front Psychiatry*, 2022.



- [38] A.A. Hayat, A.H. Meny, N. Salahuddin, F.M. Alnemary, K.R. Ahuja, M.W. Azeem: Assessment of knowledge about childhood autism spectrum disorder among healthcare workers in Makkah- Saudi Arabia, Pak J Med Sci, 2019, str. 951-957.

### **Popis grafikona**

- [1] Grafikon 3.1.1. Prikaz broja sudionika s obzirom na spol.....12
- [2] Grafikon 3.1.2. Prikaz broja sudionika s obzirom na razinu obrazovanja.....13
- [3] Grafikon 3.1.3. Prikaz broja sudionika s obzirom na radni status.....14
- [4] Grafikon 3.1.4. Prikaz broja sudionika s obzirom na mjesto stanovanja.....15
- [5] Grafikon 3.1.5. Prikaz broja sudionika s obzirom na dob.....16

### **Popis tablica**

- [1] Tablica 3.2.1. Prikaz rezultata informiranosti sudionika o autizmu .....16

## **Prilog 1.**

### **Anketa**

1. Spol

a) M

b) Ž

2. Razina obrazovanja

a) srednja stručna sprema

b) viša stručna sprema

c) visoka stručna sprema

3. Radni status

a) Zaposlen/a

b) Zaposlen/a, ali ne u struci

c) Nezaposlen/a

4. Mjesto stanovanja

- a) selo
- b) grad

5. Vaša dob u godinama

- a) 18-25
- b) 26-35
- c) 36-45
- d) 46-64
- e) više od 65

6. Jeste li čuli za pojam autizam?

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

7. Tijekom školovanja jeste li ikada učili o autističnom poremećaju?

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

8. Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?

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

9. Autizam je vrlo složen neurorazvojni poremećaj koji zahvaća sve aspekte dječje ličnosti?

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

10. Mislite li da postoji medicinsko dijagnostički test za dijagnozu autizma?

- a) da

- b) ne
- c) ne znam

11. Uzrok autizma je poznat?

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

12. Autizam se podjednako javlja kod djevojčica i dječaka?

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

13. Smatrate li da se autizam može izliječiti?

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

14. Osobe s autizmom imaju problema sa socijalnom interakcijom?

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

15. Osobe s autizmom izbjegavaju kontakt očima?

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

16. Osobe s autizmom ne žele prijatelje?

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

17. Osobe s autizmom sklone su samoozljeđivanju?

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

18. Autizam je povezan s intelektualnim poteškoćama?

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

19. Sve osobe s autizmom imaju iste simptome?

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

20. Može li se osoba s autizmom zaposliti?

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

21. Smatrate li postoji povezanost između autizma i nekih cjepiva, odnosno da se javlja nakon cijepljenja?

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

22. Autizam se može povezati s nenormalnim navikama u jelu, piću i spavanju.

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

23. Autizam se može povezati s bijesom i plačem iz nepoznatih razloga.

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

24. Autizam se može povezati s niskom aktivnošću i zabrinutošću te ponavljanim radnjama.

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

25. Autizam se može povezati s nedostatnom komunikacijom.

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

26. Autizam se može povezati s izostankom reakcije na tradicionalne metode poučavanja.

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

27. Autizam je posljedica lošeg roditeljstva?

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

28. Obilježja autizma pojavljaju se prije treće godine života.

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

29. Kašnjenje u razgovoru, igri i komunikaciji znakovi su autističnog poremećaja.

- a) da

b) ne

c) ne znam

# Sveučilište Sjever

HLBON  
ALISBBAINR



SVEUČILIŠTE  
SJEVER

## IZJAVA O AUTORSTVU

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, Stella Kujam (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Informiranaost zdravstvenih djelatnika o autizmu (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:  
(upisati ime i prezime)

Stella Kujam  
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i srodnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.