

Informiranost populacije Međimurske županije o poremećajima iz spektra autizma

Petric, Dora

Undergraduate thesis / Završni rad

2019

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:703547>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-13**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1213/SS/2019

Informiranost opće populacije Međimurske županije o osobama sa poremećajima iz spektra autizma

Dora Petric, 1881/336

Varaždin, studeni, 2019. godine



**Sveučilište
Sjever**

Odjel Sestrinstva

Završni rad br. 1213/SS/2019

Informiranost opće populacije Međimurske županije o osobama sa poremećajima iz spektra autizma

Student

Dora Petric, 1881/336

Mentor

dr.sc. Jurica Veronek

Varaždin, studeni, 2019.godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Dora Petric	MATIČNI BROJ	1881/336
DATUM	25.09.2019.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega osoba s invaliditetom
NASLOV RADA	Informiranost populacije Međimurske županije o poremećajima iz spektra autizma		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Awareness of the of the population about autism spectrum disorder		
MENTOR	dr.sc. Jurica Veronek	ZVANJE	v. pred.
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. dr.sc. Irena Canjuga, predsjednik		
	2. dr.sc. Jurica Veronek, mentor		
	3. doc.dr.sc. Marin Šubarić, član		
	4. Valentina Novak, mag.med.techn., zamjenski član		
	5.		

Zadatak završnog rada

BROJ	1213/SS/2019
OPIS	<p>Poremećaj iz spektra autizma globalni je razvojni poremećaj koji započinje u djetinjstvu. Najčešće se manifestira u prve tri godine života. Karakteriziran je nemogućnošću uspostave socijalne interakcije, teškoćama u komunikaciji i stereotipnim obrascima ponašanja. Danas se poremećaji iz spektra autizma smatraju pervazivnim razvojnim poremećajima. Etiologija poremećaja iz autističnog spektra nije još utvrđena ali najčešći uzroci poremećaja su genetski ili okolišni čimbenici. Danas se za utvrđivanje poremećaja iz autističnog spektra koriste razni dijagnostički obrasci i postupci ali zlatni standard za dijagnosticiranje predstavlja standardizirani obrazac promatranja ponašanja i standardizirani strukturirani intervju s roditeljem ili skrbnikom. Lijek za autizam ne postoji pa se pridaje važnost edukacijsko - rehabilitacijskim programima, prvenstveno programima podučavanja bazirani na bihevioralnom pristupu. Oblici podrške osoba sa poremećajima iz spektra autizma su TEACCH metoda, ABA metoda, poučavanje u prirodi, vršnjačka podrška, pristup u koji su uključeni roditelji ili skrbnici, te intervencije putem priča. Cilj istraživanja je doznati kolika je informiranost opće populacije Međimurske županije o poremećajima iz spektra autizma.</p>

ZADATAK URUČEN

11.11.2019

POTPIS MENTORA



HIBON
UNIVERSITY

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, DORA PETRIC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST O PCE POPULACIJE MED 2. O OSOBAMA S POR. IZ SPECTRA AUTIZMA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dora Petric
(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, DORA PETRIC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom INFORMIRANOST O PCE POPULACIJE MEDICINE (upisati naslov) čiji sam autor/ica. ŠUPANJE O OSOBAMA S POR. IZ SPECTRA AUTIZMA

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Dora Petric
(vlastoručni potpis)

Predgovor

Zahvaljujem se mentoru dr. sc. Jurici Veroneku na pruženom mentorstvu, na izdvojenom vremenu i usmjeravanju tijekom izrade završnog rada.

Također se zahvaljujem svojoj obitelji koja mi je bila najveći oslonac tijekom studiranja, te svojim prijateljima koji su mi pružili podršku, bili strpljivi te imali razumijevanja tijekom mojeg studiranja.

Sažetak

Autizam je kompleksni razvojni poremećaj koji je karakteriziran nemogućnošću uspostave normalne socijalne interakcije, teškoćama u komunikaciji te stereotipnim obrascima ponašanja. Svrstava se u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja, uz Rettov poremećaj, Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu i neodređeni pervazivni razvojni poremećaj. Dijagnoza se najčešće postavlja poslije treće godine života djeteta. Lijek za autizam ne postoji, ali intenzivno bavljenje djecom s autističnim poremećajima, dovelo je do razvoja učinkovitih terapijskih postupaka koji dovode do značajnog poboljšanja. Istraživanje koje je provedeno ima za cilj doznati kolika je informiranost opće populacije Međimurske županije o osobama sa poremećajima iz spektra autizma. Za istraživanje se koristio upitnik koji se sastoji od 19 pitanja, 5 pitanja kojim su se ispitivala sociodemografska obilježja, te 14 pitanja koje su se odnosile na informiranost o autizmu. U istraživanju je sudjelovalo 357 ispitanika od kojih je 119 muškog spola i 238 ženskog spola. U ovom istraživanju sudjelovalo je 357 ispitanika i većina je odgovorila da je čulo za pojam autizam čime se potvrđuje svjesnost osoba o autizmu. Utvrđeno je da većina ispitanika je informirana i zna osnovne simptome poremećaja iz spektra autizma. Potrebno je poboljšati svijest o osobama s poremećajima iz spektra autizma kako bi se smanjila stigmatizacija takvih osoba.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, simptomi, dijagnoza, liječenje

Abstract

Autism is a complex developmental disorder characterized by the inability to establish normal social interaction, communication difficulties, and stereotyped behavior patterns. It is classified as a group of pervasive developmental disorders, with Rett's disorder, Asperger's disorder, childhood disintegrative disorder and indeterminate pervasive developmental disorder.. The diagnosis is usually made after third year of life of the child. There is no cure for autism, but intensive care for children with autistic disorders has led to development of effective therapeutic procedures that lead to significant improvement. The research, which has been conducted, aims to find out how well the general population of Međimurje county is informed about people with autism spectrum disorder. A questionnaire consisting 19 questions was used for the research, 5 questions that examined sociodemographic characteristics and 14 questions related to autism awareness. The study involved 357 subjects, of which 119 were male and 238 were female. Most respondents were found to be informed and aware of the underlying symptoms of autism spectrum disorders. Awareness of persons with autism spectrum disorder should be improved to reduce stigmatization of such persons.

Keywords: autism spectrum disorder, symptoms, diagnosis, treatment

Popis korištenih kratica

PSA – poremećaji iz spektra autizma

DSM – Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne bolesti

MKB – Međunarodna klasifikacija bolesti

CDD – Childhood desintegrative disorder

SŽS – središnji živčani sustav

EEG – elektroencefalografija

PET – pozitronska emisijska tomografija

ADOS - Autism Diagnostic Observation Schedule

ADI-R - Autism Diagnostic Interview - Revised

NICE - National Institute for Health and Care Excellence

ABA – Applied Behavioral Analysis

TEACCH – Treatment and Education of Autistic and related Communication handicaped Children

PDN – podučavanje diskriminativnim nalazima

PECS – Picture Exchange Communication System

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Poremećaji iz spektra autizma	3
2.1. Rettov sindrom	4
2.2. Aspergerov sindrom	5
2.3. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu.....	6
3. Poremećaji iz spektra autizma kroz povijest	8
4. Etiologija poremećaja iz spektra autizma	9
5. Dijagnoza poremećaja iz spektra autizma	11
5.1. Simptomi poremećaja iz spektra autizma.....	13
6. Liječenje poremećaja iz spektra autizma.....	19
6.1. Oblici podrške osoba sa poremećajem iz spektra autizma	21
7. Cilj istraživanja.....	24
7.1. Materijali i metode	24
8. Rezultati istraživanja	25
8.1. Sociodemografska obilježja ispitanika	25
8.2. Informiranost ispitanika opće populacije Međimurske županije o osobama s poremećajem iz spektra autizma.....	27
8.2.1. Hipoteza 1.....	28
8.2.2. Hipoteza 2.....	33
9. Rasprava	39
10. Zaključak.....	41
11. Literatura	42
Popis tabela i grafikona	44
12. Prilog	46

1. Uvod

Teškoće u komunikaciji imaju znatan utjecaj na kvalitetu života svakog čovjeka. Autizam, kao kompleksni razvojni poremećaj, je karakteriziran nemogućnošću uspostave normalne socijalne interakcije, teškoćama u komunikaciji te stereotipnim obrascima ponašanja. Pojam autizam razvio je švicarski psiholog Eugen Bleuler. Njime je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuler je pod tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u svoj svijet, postupno smanjuju socijalnu interakciju s ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju od svijeta. Prihvajući taj pojam, gotovo istovremeno su austro-američki psihijatar Leo Kanner i austrijski pedijatar Hans Asperger opisali autističan poremećaj u djece. Već prvi autori koji su opisali autistične poremećaje pretpostavili su da te poremećaje treba smatrati urođenima, odnosno nastali u najranijoj dječjoj dobi [1,2].

Danas se poremećaji iz spektra autizma (PSA) smatraju pervazivnim razvojnim poremećajima, koji su u desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja koju je izdala Svjetska zdravstvena organizacija [1]. Pervazivni razvojni poremećaji prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM - IV.), ranije klasificirani kao infantilne psihoze, velika su i etiološki raznolika skupina poremećaja rane dječje dobi nepoznate etiologije, koja uključuje organske činitelje, posebice genetske, biokemijske, imunološke, ali i psihogene. Tri osnovne skupine simptoma obuhvaćaju poremećaje socijalne interakcije, poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije, uz ograničene interese i stereotipne radnje [2]. Različite epidemiološke studije poremećaja iz autističnog spektra navode različitu prevalenciju koja se kreće od 1 do 70 na 10 000 osoba, ovisno o veličini uzorka i dijagnostičkim kriterijima. Predmet mnogih istraživanja je pokušaj objašnjavanja velikog porasta prevalencije posljednjih desetak godina [3].

U Hrvatskoj se podaci o osobama s poremećajima iz autističnog spektra prate u okviru Hrvatskog registra o osobama s invaliditetom u kojem je zabilježeno 1.927 slučajeva, pri čemu je moguće očekivati i do 12.000 osoba s navedenim spektrom. Glavna skupština Ujedinjenih naroda je odabrala 2. travnja za obilježavanje Svjetskog dana svjesnosti o autizmu, čime želi skrenuti pozornosti javnosti diljem svijeta na sve veći problem ovoga složenog poremećaja koji se kod pojedinaca najčešće razvije u prve tri godine života i uglavnom traje do kraja života. Prema istraživanjima osobe s autizmom i njihove obitelji vulnerabilan su dio populacije koji zahtijeva sustavna rješenja [4].

Djeca s autizmom vide, čuju i osjećaju, ali te utiske teško sklapaju u smislenu cjelinu, pa se stoga povlače u vlastiti svijet u kojem nalaze sigurnost. Stoga osobe s autizmom imaju poteškoća u izražavanju svojih osjećaja, želja, potreba, sposobnosti i problema s kojima se svakodnevno susreću, a što se odražava na njihovo ponašanje koje može biti vrlo neobično. U uvodnom dijelu rada biti će opisane temeljne informacije o poremećajima iz spektra autizma, povijest, etiologija, dijagnostika kao i liječenje i oblici podrške za osobe s poremećajem iz spektra autizma, dok će se u istraživačkom dijelu rada prikazati razina informiranosti populacije Međimurske županije o autizmu.

2. Poremećaji iz spektra autizma

Autizam se svrstava u skupinu pervazivnih razvojnih poremećaja, uz Rettov poremećaj, Aspergerov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu i neodređeni pervazivni razvojni poremećaj. Autistični poremećaj je globalni razvojni poremećaj koji se manifestira do 30. mjeseca života, odnosno u prve tri godine života. Može se dijagnosticirati i kasnije, tj. u četvrtoj i petoj godini života te se tada govori o „sekundarnom autizmu“. Prema DSM IV. (Dijagnostički i statistički priručnik za mentalne poremećaje) klasifikaciji pervazivni razvojni poremećaji obuhvaćaju pet podskupina: autistični poremećaj F84.0, Rettov poremećaj F84.2, dezintegracijski poremećaj u djetinjstvu F84.3, Aspergerov poremećaj F84.5 i pervazivni razvojni poremećaj neodređen F84.9. Deseta revizija MKB-a navodi osam podskupina: autizam u djetinjstvu F84.0, atipični autizam F84.1, Rettov poremećaj F84.2, drugi dezintegracijski poremećaji u djetinjstvu F84.3, poremećaj hiperaktivnosti povezan s intelektualnim teškoćama i stereotipnim kretnjama F84.4, Aspergerov poremećaj F84.5, ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu F84.8, pervazivni poremećaji u razvoju, nespecificirani F84.9. S druge strane, DSM-V donosi novinu razlikovanja s obzirom na stupanj teškoća, odnosno količinu potrebne podrške, te je položaj pojedinca na spektru jasnije određen naznačenom težinom poremećaja (poremećaj iz autističnog spektra stupnja 1, stupnja 2 ili stupnja 3) [2].

U tablici 2.1. je prikazani usporedan prikaz simptoma autističnog poremećaja i ostalih pervazivnih razvojnih poremećaja koji su detaljnije opisani u ovom poglavlju [2].

Poremećaj Simptomi Disorder Symptoms	Autistični poremećaj Autistic disorder	Aspergerov poremećaj Asperger's disorder	Rettov poremećaj Rett's disorder	Dezintegrativni poremećaj Disintegrative disorder	Ostali pervazivni poremećaji Other pervasive disorders
Prvi simptomi – dob javljanja First symptoms – age	0 – 36 mjeseci 0 – 36 months	Iznad treće godine Over third year	5-30 mjeseci 5-30 months	Iznad 24 mjeseca Over 24 months	Različito Various
Odnos spolova Gender ratio	M>Ž M>F	M> Ž M>F	Ž F	M>Ž M>F	M>Ž M>F
Socijalizacija Socialization	Vrlo slaba Very poor	Slaba Poor	Ovisi o dobi Depend of age	Vrlo loša Very bad	Različita Various
Komunikacija Communication	Obično loša Usually bad	Ograničena Limited	Vrlo loša Very bad	Vrlo loša Vary bad	Dobra do odlična Good to excellent
Ograničeni interesi Restricted interests	Različiti Various	Posebni Special	Ne No	Ne No	Različiti Various
Obiteljska anamneza Family anamnesis	Povremeno Periodically	Česta Often	Nije uobičajeno No usual	Ne No	Nepoznato Unknown
Epilepsija Epilepsy	Česta Often	Rijetka Rarely	Česta Often	Ponekad Sometimes	Nepoznato Unknown
Intelektualno funkcioniranje Intellectual functioning	TMR* do normalno Severe mental retardation to normal	UMR* do normalno Mild mental retardation to normal	TMR* Severe mental retardation	TMR* Severe mental retardation	TMR* do normalno Severe mental retardation to normal
Prognoza Prognosis	Slaba do dobra Poor to good	Vrlo dobra Very good	Vrlo loša Very poor	Obično loša Usually poor	Prilično dobra Fairly good

Tablica 2.1. Usporedan prikaz simptoma autističnog poremećaja i ostalih pervazivnih razvojnih poremećaja [5]

2.1. Rettov sindrom

Rettov poremećaj progresivni je neurorazvojni poremećaj koji se javlja isključivo kod djece ženskog spola. Karakteriziraju ga stečena mikrocefalija, intelektualne teškoće, autistično ponašanje, ataksija, stereotipne kretnje ruku i gubitak njihove svrhovite funkcije. Prvi ga je opisao Rett, austrijski neuropedijatar, 1966. godine. Rettov sindrom je genetski poremećaj i to najvjerojatnije najčešći genetski uzrokovan teški intelektualni i fizički hendikep koji se događa u ženske djece [6].

Rettov sindrom se progresivno razvija kroz 4 stadija. Razvoj prvih mjeseci života je neupadljiv. Zatim dolazi do usporavanja razvitka grube motorike, smanjenog zanimanja za igru, lošijeg kontakta očima te sniženja mišićnog tonusa. Dinamika rasta opsega glave je usporena, što dovodi do stečene mikrocefalije. To su karakteristike prvog stadija (eng. *"Early onset stagnation"*) koji počinje između 6 i 18 mjeseci, a može trajati mjesecima. Drugi stadij (eng. *"Rapid developmental regression"*) počinje između prve i četvrte godine života. Karakterizira ga progresivni gubitak motoričkih vještina, govora i voljne funkcije ruku te razvoj karakterističnih, stereotipnih pokreta poput pranja, stiskanja, pljeskanja, uvrtnja, gotovo stalno prisutnih u budnom stanju. Prisutni su poremećaji disanja s hiperventilacijom ili zadržavanjem disanja do apnoe u budnom stanju. Treći stadij (*"Pseudostationary stage"*) počinje između 2. i 10. godine života, može trajati godinama. Motorički problemi i epilepsija

su izraženiji razvija se skolioza. Bolesnice su manje razdražljive, pokazuju više zanimanja u svojoj okolini, poboljšava se pozornost i neverbalna komunikacija, pa su i autistična obilježja manje izražena. Mnoge bolesnice ostaju u ovom stadiju većinu svog života. Četvrti stadij, ("*Late motor deterioration*"), dijeli se u A (Previously ambulant) i B (Never ambulant), karakterizira pogoršanje motorike koje počinje nakon 10-te godine. U ovom stadiju neke bolesnice prestaju hodati, druge nikad nisu hodale. Ne dolazi do daljnjeg pogoršanja kognitivnih sposobnosti, komunikacije i vještina ruku. Mogu ponovo steći neke funkcije ruku i mogućnost kretanja [7].

2.2. Aspergerov sindrom

Aspergerov sindrom je razvojni poremećaj koji pripada širokoj kategoriji pervazivnih razvojnih poremećaja. Svijest o zastupljenosti, dijagnostici i terapiji Aspergerovog poremećaja započela je nakon uključivanja u DSM - IV. Sindrom je dobio ime po Hansu Aspergeru, austrijskom pedijatru koji je 1944. godine opisao djecu koja imaju urednu inteligenciju, uredan jezični razvoj, sužene interese, siromašnu ekspresiju te razumijevanje neverbalne komunikacije, fizički su nespretni i ne pokazuju empatiju. Upotreba termina Aspergerov sindrom kako u kliničke, tako i u istraživačke svrhe je naglo porasla tek 1994. godine, kada je ovaj sindrom objavljen u DSM - IV klasifikaciji mentalnih poremećaja u sklopu kategorije pervazivnih razvojnih poremećaja. Danas su u sklopu te dijagnostičke kategorije najpoznatiji autizam i Aspergerov sindrom. U DSM – IV klasifikaciji klaster simptoma koji se odnosi na poteškoće u socijalnoj komunikaciji, te sužen i stereotipan obrazac ponašanja, interesa i aktivnosti jednak je za autizam i Aspergerov sindrom. Aspergerov sindrom karakteriziraju poteškoće u socijalnoj interakciji, komunikaciji, suženi interesi i ponašanja koja vidamo kod djece s autizmom, ali ne postoje klinički značajna odstupanja u ekspresivnom i receptivnom jeziku, inteligenciji, vještinama samopomoći te znatiželji za okolinu. Prepoznavanje sindroma je kasnije nego kod autizma. Smatra se da djeca s Aspergerovim sindromom imaju određene osobitosti u socijalnim interakcijama, pokazuju nedostatak učinkovitosti u socijalnim interakcijama. Često pogrešno tumače neke socijalne situacije i kao posljedica toga drugi često interpretiraju njihovo ponašanje kao jako čudno i neobično. Za razliku od djece s autizmom, djeca s Aspergerovim sindromom svjesna su drugih ljudi i pokazuju interese za njih. Najčešće nisu povučeni, imaju potrebu za približavanjem drugoj djeci, ali na neprikladan i ekscentričan način. Za razliku od djece s autizmom čiji su interesi ograničeni na predmete ili dijelove predmeta, kod djece s

Aspergerovim sindromom interesi su uglavnom ograničeni na prikupljanje faktografskog znanja o područjima poput matematike, zemljopisa, povijesti ili nekog segmenta iz svakodnevnog života kao što je promet, određen tip vozila [8, 9].

Kvocijent inteligencije djece s Aspergerovim sindromom je najmanje prosječan te iznadprosječan, dok kod djece s autizmom kvocijent inteligencije varira od značajnog zaostajanja do iznadprosječnog kvocijenta. U usporedbi s djecom s visokofunkcionirajućim autizmom, djeca s Aspergerovim sindromom postižu bolje rezultate na testovima sličnosti Wechslerove ljestvice inteligencije, dok djeca s visokofunkcionirajućim autizmom postižu bolje rezultate na testovima motoričke brzine i koordinacije. Ozonoff, Pennington i Rogers su pronašli da djeca s Aspergerovim sindromom i visokofunkcionirajućim autizmom postižu slične rezultate na testovima opće i neverbalne inteligencije, ali djeca s Aspergerovim sindromom imaju bolji uradak na testovima verbalne inteligencije. Aspergerov sindrom se najčešće ne dijagnosticira prije šeste godine. Postavljanje dijagnoze Aspergerova sindroma trebao bi obaviti multidisciplinarni tim sastavljen od dječjeg psihijatra, pedijatra, kliničkog psihologa, logopeda, rehabilitatora, koji bi svaki sa stajališta svoje struke strukturiranim intervjuom prikupili informacije o djetetu uzevši u obzir tri već spomenuta područja – poteškoće socijalne interakcije, komunikacijske poteškoće, jako uski i snažni interesi [8].

2.3. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (*eng. Childhood disintegrative disorder - CDD*), poznati kao Hellerov poremećaj ili dezintegrativna psihoza, rijetki je poremećaj koji je karakteriziran kasnim razvojem jezika, socijalne funkcije i motoričkih sposobnosti. Thomas Heller, austrijski edukator, prvi je opisao dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu 1908. godine. To je složeni poremećaj koji utječe na sva područja dječjeg razvoja. Grupiran je s pervazivnim razvojnim poremećajem i srodan je autističnom poremećaju. U početku CDD se smatrao medicinskim poremećajem, ali nakon istraživanja je dokazano da nema medicinskog ni neurološkog uzroka ove bolesti. Uzrok poremećaja je nepoznat, ali neka istraživanja dokazuju da se razvija u neurobiologiji mozga. Otprilike polovica djece ima abnormalni encefalogram i ponekad je povezan s napadajima. Djeca sa CDD-om imaju barem dvije godine normalnog razvoja na svim područjima - razumijavanje jezika, govor, vještina upotrebe velikih i malih mišića te društveni razvoj. Nakon dvije godine normalnog razvoja, djeca gube sposobnosti koje su se do sada razvile. To se najčešće događa između 3. i 4.

godine života, ali može trajati i do 10. godine. Kako bi se dijagnosticirao dezintegrativni poremećaj, dijete mora pokazati gubitak ili regresiju u najmanje 2 od navedenih područja a koja je normalno razvijeno u prvih dvije godine života. A to su receptivne jezične sposobnosti, izražajne jezične sposobnosti, socijalne vještine i prilagodljivo ponašanje, igranje sa vršnjacima, motoričke sposobnosti [10].

3. Poremećaji iz spektra autizma kroz povijest

Pojam autizam razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. godine. Njime je opisao simptome najtežih slučajeva shizofrenije. Prema Bleuleru, autistično ponašanje je obilježeno izbjegavanjem realnosti te prepuštanje fantastičnim mislima i halucinacijama [11].

Prihvatajući taj pojam, gotovo istovremeno su austro-američki psihijatar Leo Kanner (1943.) i austrijski pedijatar Hans Asperger (1944.) opisali autistični poremećaj u djece. Leo Kanner je prvi opisao jedanaestero djece koja su pokazivala velike teškoće komunikacije i govora unatoč urednom tjelesnom i motornom razvoju. Taj poremećaj je nazvao infantilni autizam ističući da se poremećaj javlja rano te da ga karakterizira odsustvo komunikacije s okolinom. Istaknuo je da se poremećaj pojavljuje do 30 mjeseci života s periodom normalnog razvoja ili bez njega. Godinu nakon Kannerovog opisa, Hans Asperger je opisao četvero djece s urednom inteligencijom, s urednom gramatikom i opsegom rječnika. Istaknuo je da su bili socijalno čudnog ponašanje te su imali siromašnu neverbalnu komunikaciju uz ograničene interese i narušenu socijalnu interakciju. Sindrom je nazvao autistična psihopatija [12].

Aspergerov je rad dugo bio poznat samo na njemačkom jeziku sve dok Lorna Wing nije objavila rad na engleskom jeziku 1981. godine. Istaknula je da postoje brojne sličnosti između Kannerova i Aspergerova sindroma te da je jako teško reći da li ta dva sindroma opisuju isto stanje s različitim stupnjem složenosti ili opisuju dva različita sindroma. Ona je zaslužna za preuzimanje ideje o autističnom spektru. Svjetska zdravstvena organizacija 1987. godine objavljuje deseto izdanje Priručnika za dijagnozu mentalnih smetnji, a taj priručnik kao i DSM-III klasificira autizam u Opće razvojne smetnje. Prema priručniku DSM-IV, definicija autizma je ona koja je danas svjetski priznata te zajedno s Priručnikom za dijagnozu mentalnih smetnji predstavlja međunarodno odobravanje svih stručnjaka koji se bave autizmom. Od Kannerovog članka do danas, opis karakteristika osobe oboljele od autizma ostao je uglavnom isti. Autizam je prešao od stanja psihološke blokiranosti na stanje opće razvojne smetnje [13].

4. Etiologija poremećaja iz spektra autizma

Etiologija poremećaja autističnog spektra nije još do kraja poznata, ali najvjerojatnije je riječ o više različitih uzroka koji daju sličnu kliničku sliku. Uzroci poremećaja mogu biti različita funkcionalna oštećenja središnjeg živčanog sustava sa specifičnim simptomima o čemu postoji jedinstveno mišljenje. Genetski čimbenici, anoksija ili hipoksija tijekom porođaja, problematična trudnoća s oštećenjem ploda zbog različitih uzroka, rane infekcije ili mikrotraume SŽS-a, metabolička oštećenja, poteškoće u neurotransmitterskom funkcioniranju nesumnjivo su prisutni u velikog broja djece. To se potvrđuje amnestičkim podacima, biokemijskim pretragama krvi i likvora, patološkim nalazom EEG-a, računalnom tomografijom mozga, magnetskom rezonancijom, PET-om i drugim medicinskim pretragama [2].

Nekoliko epidemioloških istraživanja potvrđuju snažnu ulogu genetike u etiologiji poremećaja iz spektra autizma. Rezultati istraživanja neselektivnih slučajeva autizma najviše se poklapaju sa multifaktorskim nasljeđivanjem. Do nedavno je dokazano da se autizam, među braćom i sestrama, javlja u 3 – 10 % slučajeva. Samo 2 - 3 % obitelji ima više od jednog djeteta sa poremećajem iz spektra autizma. Rizik pojave autizma kod drugorođenog djeteta je 7 % ako je prvorodeno dijete s autizmom ženskog spola, te 4 % ako je prvorodeno dijete s autizmom muškog spola. Ako dvoje ili više djece imaju poremećaj iz spektra autizma, rizik za sljedeću trudnoću iznosi 33 - 50 % [14].

Poznati genetički poremećaji (fenilketonurija, tuberozna skleroza, fragilni X-sindrom, neurofibromatoza) katkad se javljaju zajedno s poremećajima autističnog spektra, a autizam u punoj ili djelomičnoj kliničkoj slici katkad se vidi zajedno s kongenitalnom rubeolom, infantilnim spazmima, intrauterinom infekcijom citomegalovirusom i herpes simplex virusom, što upućuje i na utjecaj vanjskih činitelja na fetus u razvoju. Genetski uzroci, virusne infekcije rane dobi, komplikacije trudnoće i porođaja te drugi čimbenici mogu uzrokovati moždano oštećenje. Rezultat krajnjeg zajedničkog učinka svih, ili nekih navedenih čimbenika, jest autizam ili intelektualne teškoće koji se u nekim dijelovima preklapaju [2].

Dugi se niz godina vjerovalo da je poremećaj iz autističnog spektra genetski i nasljedni poremećaj. Istraživanjem o segmentiranju genoma je dokazano da postoje stotine gena povezanih s poremećajima iz spektra autizma a mnogi se povezuju s neurorazvojnim, psihijatrijskim i neurološkim stanjima. Iako se poremećaj nasljeđuje u rasponu od 35 - 50 %,

čak i do 95 %, nedavne studije pokazuju da nasljedstvo igra manju ulogu nego što se prije mislilo, što ukazuje na veću ulogu okolinskih čimbenika [15].

Okolinski čimbenici koji utječu na razvoj PSA su dob majke i oca, fetusno okruženje (npr. spolni steroidi, majčinske infekcije, dijabetes, pretilost, hipertenzija, ultrazvučni pregledi), perinatalni i porođajni događaji (hipoksija), lijekovi, pušenje, upotreba alkohola, prehrana (vitamin D, cink), cijepljenje i toksična izloženost (zagađenje zraka, pesticidi, izloženost teškim metalima) [16].

Poremećaji autističnog spektra opisani su bihevioralno, a klinička slika uključuje teže i lakše oblike, tako i različito intelektualno funkcioniranje u rasponu od normalnog do teškog oštećenja u intelektualnom funkcioniranju. Etiološka heterogenost skupine poremećaja iz spektra autizma temeljena je na rezultatima genetskog istraživanja, razlikama u pojavljivanju među spolovima te odgovoru na medikamentozno liječenje. Bez obzira na etiologiju, rana intervencija koja podrazumijeva poticanje razvojnih područja koja su autizmom pogođena u najranijoj dobi, imaju bolju prognozu za daljnji razvoj [16].

5. Dijagnoza poremećaja iz spektra autizma

Dijagnostički proces uključuje niz postupaka koje provode različiti stručnjaci s odgovarajućim obrazovanjem, kompetencijama i iskustvom, a koji se provode u svrhu utvrđivanja da li dijete pokazuje obilježja poremećaja iz spektra autizma, odnosno utvrđivanja točne dijagnoze. U postupku dijagnostike poremećaja iz spektra autizma potrebno je uzeti u obzir mentalnu dob, a ne samo kronološku dob djeteta, budući da se zaključivanje o razvojnom profilu djeteta u izrazito velikoj mjeri oslanja na procijenjenu mentalnu dob [17].

Postavljanje dijagnoze tijekom prve godine života je otežano, te ne postoje na dokazima utemeljene jasne smjernice za takve postupke, posebice stoga jer su brojna istraživanja dokazala da simptomi odstupanja u socijalnim obilježjima postaju očitiji u dobi od oko 12.-og mjeseca. Ne preporuča se postavljanje dijagnoze u djece mlađe od 18 mjeseci. To ne znači da se odstupanja i mnoge atipičnosti karakteristične za PSA ne mogu uočiti i tijekom prvih 18 mjeseci života, već da je dijagnostika vrlo otežena u periodu kada se vještine komunikacije i socijalne interakcije izrazito mijenjaju i sazrijevaju. Studije pokazuju da se dijagnoza poremećaja iz autističnog spektra može ipak relativno pouzdano dati tijekom druge godine života. Većina djece koja dobiju dijagnozu PSA-a u drugoj godini života, nastavlja zadovoljavati kriterije za dijagnozu PSA-a i u dobi 3. i 4. godine. Stabilnost dijagnoze ovisi o obilježjima učinjene procjene, dobi postavljanja dijagnoze, kognitivnom statusu djeteta i uključenosti u interventne programe. Djeca koja u ranoj dobi udovoljavaju dijagnostičkim kriterijima poremećaja iz spektra autizma ne moraju im nužno udovoljavati u školskoj ili odrasloj dobi [18].

U praksi se dijagnoza autizma postavlja poslije treće godine života djeteta, a na dob postavljanja dijagnoze utječe niz socijalnih čimbenika. Važno je uočiti dva velika vremenska razdoblja koja utječu na konačnu dob u kojem će dijete dobiti dijagnozu, a to su razdoblja između pojave zabrinutosti roditelja i obavljanja procjene, ali i između prve procjene djeteta i dobivanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma. Navedeni drugi korak traje oko 13 mjeseci. Dugotrajno vremensko razdoblje „čekanja“ odraz je složenosti dijagnostičkog procesa, nedovoljno dostupnih usluga dijagnostike, ali i smanjenog prepoznavanja PSA-a u ranoj predškolskoj dobi [19].

Danas, uz primjenu dijagnostičkih kriterija “zlatni standard” u dijagnostici PSA-a predstavlja uporaba instrumenata ADOS (eng. *Autism Diagnostic Observation Schedule* - standardizirani obrazac promatranja ponašanja) i ADI-R (eng. *Autism Diagnostic Interview* -

Revised - standardizirani strukturirani intervju s roditeljem ili skrbnikom). Uvođenjem ovakvih sustavnijih instrumenata u dijagnostiku, pouzdanost između procjenjivača je povećana, premda i nadalje postoji potreba opsežne edukacije i uvježbavanja stručnjaka u provedbi ovih ljestvica i kodiranju opaženog ponašanja. U ranoj dijagnostici, važno je imati na umu da je osjetljivost instrumenta ADI-R slabija nego osjetljivost instrumenta ADOS-2, posebno kod procjene djece u dobi od dvije i tri godine, te je uputno da se dijagnoza donosi na temelju izravnog strukturiranog promatranja ponašanja djeteta, a ne (samo) intervju s roditeljima ili skrbnicima. Uz instrumentarij specifičan za dijagnostiku PAS-a, obvezni dio procjene uvijek mora biti primjena instrumenata za procjenu kognitivnih, komunikacijskih i jezično-govornih sposobnosti te adaptivnih vještina. Procjena kognitivnih sposobnosti omogućava odrediti zaostaju li djetetove socijalno komunikacijske sposobnosti u odnosu na njegovo opće kognitivno i adaptivno funkcioniranje, što je ključni kriterij za dijagnosticiranje PAS-a [18].

Istraživanja su pokazala da su u osoba s poremećajima iz autističnog spektra teškoće u adaptivnim vještinama veće nego njihove intelektualne teškoće. Iako mjerni instrumenti za procjenu kognitivnih sposobnosti i adaptivnih vještina omogućuju i procjenu receptivne i ekspresivne komunikacije, u dijagnostičke svrhe je korisno prikupiti detaljnije informacije o djetetovoj komunikaciji i govorno - jezičnom razvoju [20].

U Republici Hrvatskoj postoji konsenzus o obaveznim elementima postupka dijagnostike poremećaja iz spektra autizma u predškolskoj dobi koji čine okosnicu hrvatskog modela medicinske dijagnostike poremećaja iz spektra autizma u djece od 0 – 7 godina. Obvezni elementi dijagnostičkog postupka za utvrđivanje poremećaja iz spektra autizma u dobi od 0 – 7 godine u Republici Hrvatskoj su [17]:

- klinički intervju s roditeljem/skrbnikom i klinička opservacija djeteta
- primjena specifičnih instrumenata i/ili kriterija za dijagnostiku autizma
- procjena kognitivnih sposobnosti
- procjena komunikacijskih sposobnosti
- procjena govornih i jezičnih sposobnosti
- procjena adaptivnih vještina
- ciljane medicinske pretrage.

Dijagnostički postupak dovršava se donošenjem zaključka odnosno dijagnoze. Dijagnozu donosi liječnik pedijatar, subspecijalist neurologije i/ili liječnik psihijatar, subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije na temelju timske sinteze svih provedenih

elemenata dijagnostičkog postupaka. Pri donošenju zaključka medicinskog dijagnostičkog postupka nužno je u obzir uzeti cjelokupni djetetov razvojni profil te razmotriti može li se klinička slika pripisati nekom drugom poremećaju. U procesu donošenja dijagnoze stručnjaci se trebaju oslanjati na [17]:

- vlastitu kliničku procjenu utemeljenu na prikupljenim podacima o djetetu iz više izvora i izravnom opažanju djeteta,
- rezultate provedbe standardiziranih mjernih instrumenata,
- dijagnostičke kriterije navedene u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema ili Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje.

Na temelju svih prikupljenih podataka potrebno je donijeti jedinstveni zaključak (ne samo niz pojedinih zaključaka različitih stručnjaka) i dijagnozu te u pisani nalaz i mišljenje tima uključiti preporuke za oblike stručne podrške. Ako se potvrdi postojanje poremećaja iz spektra autizma ili utvrdi postojanje nekog drugog poremećaja, roditelje je potrebno upoznati i s načinima ostvarivanja prava iz sustava socijalne skrbi [17].

5.1. Simptomi poremećaja iz spektra autizma

Autizam je karakteriziran nemogućnošću uspostave normalne socijalne interakcije, teškoćama u komunikaciji te stereotipnim obrascima ponašanja. U DSM – IV. navedeni su kriteriji za autistični poremećaj, a to su [21]:

- Kvalitativno oštećenje socijalnih interakcija
 - teškoće u upotrebi neverbalnih ponašanja kao što su pogled oči u oči, facijalna ekspresija, stav tijela i geste za reguliranje socijalne interakcije
 - nemogućnost ostvarivanja veza s vršnjacima primjerenih razvojnoj dobi djeteta
 - značajno oštećena ekspresija uživanja u sreći drugih ljudi
 - nedostatak socijalnog i emocionalnog reciprociteta
- Kvalitativno oštećenje komunikacije
 - Zaostajanje u razvoju ili potpuni nedostatak govornog jezika

- U osoba s razvijenim govorom, oštećenje se manifestira u sposobnosti započinjanja ili održavanja razgovora s ostalima
- Stereotipna ili repetitivna upotreba jezika ili idiosinkratski govor, te nedostatak spontane „make believe“ igre primjerene razvojnoj dobi djeteta
- Ograničeni repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti
 - Preokupacija stereotipnim i ograničenim interesima koji su neuobičajeni u intenzitetu ili fokusu
 - Kompulzivnom privrženošću specifičnim nefunkcionalnim rutinama ili ritualima
 - Stereotipnim i repetitivnim motoričkim manirizmima (npr. pokreti rukama ili prstima ili kompleksni pokreti čitavog tijela)
 - Uporna preokupacija dijelovima predmeta.

Prema NICE-u (*eng. National Institute for Health and Care Excellence* – Nacionalni institut za zdravlje i kliničku izvrsnost) navedeni su znakovi i simptomi koji mogu upućivati na postojanje poremećaja iz spektra autizma u dobi od 0 – 5 godina i od 5. – 11. godine. Znakovi koji mogu upućivati na postojanje poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0 – 5 godina su [17]:

➤ **Socijalna interakcija i recipročna komunikacija**

Jezik i govor

- Zaostajanje u razvoju jezika (u brbljanju ili govoru; na primjer, dijete koristi manje od 10 riječi do dobi od dvije godine)
- Regresija ili prestanak korištenja govora
- Govorni jezik može uključivati: vokalizacije koje ne nalikuju na govor, neobična ili ravna intonacija, učestalo ponavljanje riječi ili fraza (eholalija), govori o sebi koristeći svoje ime ili za sebe kaže ti ili on/ona i nakon dobi od tri godine
- Smanjeno ili samo povremeno korištenje govora u svrhu komunikacije

Reagiranje na druge osobe

- Smanjeno ili odgođeno odgovaranje na poziv imenom, unatoč tome što dijete nema teškoća sa sluhom
- Smanjen ili potpuni izostanak socijalnog smiješka
- Smanjen odgovor ili izostanak odgovora na izraze lica ili osjećaje drugih osoba

- Suptilne teškoće u razumijevanju namjera drugih osoba, može doslovno shvaćati ili pokazivati nerazumijevanje sarkazma ili metafora
- Neuobičajeno negativni odgovor na zahtjeve drugih (ponašanje kojim izbjegava zahtjeve)
- Odbijanje zagrljaja i maženja koje inicira roditelj/skrbnik iako ih samo dijete povremeno inicira

Interakcija s drugim osobama

- Smanjena svjesnost ili izostanak svjesnosti o osobnom prostoru, ili neuobičajena netolerancija za one koji ulaze u njen/njegov osobni prostor
- Smanjen socijalni interes ili izostanak socijalnog interesa za druge osobe, uključujući djecu njegove/njezine dobi – moguće je da odbija druge osobe ili im prilazi neprimjereno, može se činiti agresivan ili ometajući
- Smanjeno imitira ili uopće ne imitira druge osobe
- Socijalna igra s drugima je rijetka ili izostaje, dijete se igra samo
- Smanjeno uživanje ili izostanak uživanja u situacijama koje se sviđaju većini djece
- Dijeljenje užitka s drugima je smanjeno ili izostaje

Kontakt očima, pokazivanje prstom i ostale geste

- Smanjeno koristi ili uopće ne koristi geste i izraze lica u svrhu komunikacije (stavlja ruku odrasle osobe na predmet)
- Smanjene i slabo integrirane geste, izrazi lica i položaji tijela, kontakt očima (gledanje drugima u oči kad govori) s govorom koji koristi u socijalnoj situaciji
- Smanjeno korištenje ili izostanak kontakta očima (uz pretpostavku da ima normalan vid)
- Smanjena ili izostanak združene pažnje koje se izražava kroz: prebacivanje pogleda, slijeđenje pokazivanja prstom (gledanja u smjeru u kojem druga osoba pokazuje – može gledati u ruku osobe), korištenje pokazivanja prstom ili pokazivanje predmeta kako bi podijelio/podijelila neki interes

Ideje i mašta

- Smanjena mašta ili izostanak mašte, izostanak raznolike igre pretvaranja
- **Neobični ili ograničeni interesi i/ili rigidna i repetativna ponašanja**

- Ponavljajući, stereotipni pokreti kao što su lepršanje rukama, ljuljanje tijela dok stoji, vrtnja
- Ponavljajuća ili stereotipna igra (npr. otvaranje i zatvaranje vrata)
- Previše fokusiran ili neobičan interes
- Prekomjerno inzistiranje da bude „po njegovom/njezinom“
- Ekstremne emocionalne reakcije na promjenu ili nove situacije, inzistiranje na tome da „stvari ostanu iste“
- Jaka sklonost za poznatim rutinama i da stvari budu „baš kako treba“
- Ne sviđaju mu/joj se promjene, najčešće dovode do anksioznost i drugih oblika uznemirenosti (uključujući agresiju)
- Prejaka ili preslaba reakcija na senzorne podražaje, na primjer teksturu, zvuk, miris
- Pretjerana reakcija na okus, miris, teksturu ili izgled hrane ili ekstremna izbirljivost.

Znakovi koji mogu upućivati na postojanje poremećaja iz spektra autizma od 5-11 godina su [17]:

➤ **Socijalna interakcija i recipročna komunikacija**

Govor – neobičnosti u govoru mogu se manifestirati na različite načine:

- Ograničeno korištenje govora
- Monoton ton
- Repetitivnost, učestalo korištenje stereotipnih fraza, sadržajem dominira previše informacija o temama vezanim za interese djeteta
- Osoba ne sudjeluje u dvosmjernom razgovoru, nego kao da održava predavanje
- Odgovori osobe se mogu činiti nepristojni ili neprimjereni

Reagiranje na druge osobe

- Smanjen odgovor ili izostanak odgovora na izraze lica ili osjećaje drugih osoba
- Smanjeno ili odgođeno odgovaranje na poziv imenom, unatoč tome što dijete nema teškoća sa sluhom
- Suptilne teškoće u razumijevanju namjera drugih osoba, može doslovno shvaćati ili pokazivati nerazumijevanje sarkazma ili metafora
- Neuobičajeno negativni odgovor na zahtjeve drugih (ponašanje kojim izbjegava zahtjeve)

Interakcija s drugim osobama

- Smanjena svjesnost ili izostanak svjesnosti o osobnom prostoru, ili neuobičajena netolerancija za one koji ulaze u njen/njegov osobni prostor
- Smanjen socijalni interes ili izostanak socijalnog interesa za druge osobe, uključujući djecu njegove/njezine dobi; ako postoji interes za druge, može im prilaziti neprimjereno, činiti se agresivnim ili ometajućim
- Smanjeno pozdravljanje ili izostanak pozdravljanja
- Smanjena svijest o društveno očekivanom ponašanju
- Smanjena sposobnost ili izostanak sposobnosti dijeljenja u društvenoj igri ili idejama drugih, igra se sam/a
- Nemogućnost prilagodbe stila komunikacije društvenim situacijama, na primjer može biti previše služben ili pokazivati neprimjerenu bliskost
- Smanjeno uživanje ili izostanak uživanja u situacijama koje se sviđaju većini djece

Kontakt očima, pokazivanje prstom i ostale geste

- Smanjene i slabo integrirane geste, izrazi lica i položaji tijela, kontakt očima (gledanje drugima u oči kad govori) s govorom koji upotrebljava u društvenoj situaciji
- Smanjena upotreba ili izostanak kontakta očima (uz pretpostavku da ima normalan vid)
- Smanjena ili izostanak združene pažnje koje se izražava kroz: prebacivanje pogleda, slijeđenje pokazivanja prstom (gledanja u smjeru u kojem druga osoba pokazuje – može gledati u ruku osobe), korištenje pokazivanja prstom ili pokazivanje predmeta kako bi podijelio/podijelila neki interes

Ideje i mašte

- Smanjena ili izostanak fleksibilne, imaginativne igre ili kreativnosti, no dijete može izvoditi scene koje je vidjelo u vizualnim medijima
- Komentira bez svijesti o pristojnom socijalnom ponašanju ili hijerarhiji

➤ **Neobični ili ograničeni interesi i/ili rigidna i repetitivna ponašanja**

- Repetitivni, stereotipni pokreti kao što su lepršanje rukama, ljuljanje tijela dok stoji, vrtnja
- Igra je repetitivna i usmjerena na predmete, a ne na osobe

- Previše fokusiran ili neobičan interes
- Rigidno očekivanje da se druga djeca moraju pridržavati pravila igre
- Prekomjerno inzistiranje da bude „po njegovom/njezinom“
- Ekstremne emocionalne reakcije koje su pretjerane za situaciju
- Jaka sklonost za poznatim rutinama i da stvari budu „baš kako treba“
- Ne sviđaju mu se promjene, najčešće dovode do anksioznost i drugih oblika uznemirenosti (uključujući agresiju)
- Prejaka ili preslaba reakcija na senzorne podražaje, na primjer teksturu, zvuk, miris
- Pretjerana reakcija na okus, miris, teksturu ili izgled hrane ili ekstremna izbirljivost

➤ **Ostali čimbenici koji mogu utvrđivati sumnju na autizam**

- Neuobičajen profil vještina i teškoća (na primjer, socijalne vještine i motorička koordinacija slabije su dok su neka područja znanja, čitanje ili rječnik koji dijete upotrebljava napredni za kronološku ili mentalnu dob)
- Društveni i emocionalni razvoj nezreliji je nego ostala područja razvoja, pretjerano povjerenje (naivnost), izostanak „zdravog razuma“, manje samostalan/na od vršnjaka [17].

6. Liječenje poremećaja iz spektra autizma

Poznato je da lijek za autizam ne postoji. Nema metode koja može autistični poremećaj izliječiti, no intenzivno bavljenje djecom s autističnim poremećajima razvija učinkovite terapijske postupke koji dovode do značajnog poboljšanja. Usprkos velikim pomacima i naporima, još nema jednoznačno učinkovitog tretmana autističnih poremećaja, koji bi bio jednako dobar u provođenju terapije kod svih. U skladu s tim sve se više promiče cjelovit i sveobuhvatan postupak, dakle smisljeno djelovanje različitih edukacijsko - rehabilitacijskih postupaka prilagođenih pojedincu. Od najveće je važnosti što raniji početak tretmana za što veću učinkovitost, kao i individualan pristup. Obitelj se jače uključuje u terapiju kao ravnopravan partner, a veliku ulogu igraju i organizacije samopomoći kao i roditeljske udruge. Važnost se pridaje programima za socijalnu integraciju, što je dalo vrlo dobre rezultate [1].

U sustavu podučavanja djece i osoba s poremećajima iz autističnog spektra sudjeluju edukacijski rehabilitatori. Važno je u terapiju uključiti različita područja, od poticanja govornog jezika, ponašanja pri jelu, socijalnog ponašanja i smanjivanje nepoželjnih oblika ponašanja [21].

Jedinstvenost autizma i mnoštvo načina na koji osobe s poremećajima autističnog spektra izražavaju svoje teškoće, pokazalo se kao plodno tlo za primjenu raznih strategija tretmana i intervencija. Na žalost roditelja i nedovoljno informiranih profesionalaca, velik se broj takozvanih intervencija pokazao bezvrijedan. Međutim, mnogi programi su rezultirali pozitivnim ishodom za osobe s autizmom i njihove obitelji. To su edukacijsko – rehabilitacijski programi, prvenstveno programi podučavanja bazirani na biheviornom pristupu kao što je metoda primjenjene analize ponašanja (ABA – eng. *Applied Behavioral Analysis*) i strukturiranim programima uz vizualnu kognitivnu podršku (TEACCH – eng. *Treatment and Education of Autistic and related Communication handicaped Children*) [21].

Mnogi stručnjaci koji provode programe za osobe s autizmom i njihove obitelji još uvijek poistovjećuju primijenjenu analizu ponašanja (ABA) s jednom od njenih najviše strukturiranih tehnika - podučavanjem diskriminativnim nalogima - PDN (eng. *discrete trial training, discrete trial instruction*). Cilj PDN pristupa je prezentiranje informacija djeci na jasan, sažet, dosljedan i strukturiran način koji pomaže djetetu izolirati ključne komponente situacije učenja. Prva komponenta PDN je prethodni podražaj koji se još zove diskriminativni

podražaj. Druga komponenta je ponašanje koje dijete izražava. Nakon toga slijedi posljedica od strane terapeuta [22].

TEACCH program se bazira na kontinuiranoj procjeni koja je temelj individualiziranog programiranja rehabilitacije, tretmana. Na specifičan način kojim se uvažavaju karakteristike osoba s autizmom (učenje, percepcija, pažnja, komunikacija) pruža se podrška kroz prilagodbu okoline tj. prostorno (učionica i materijali na specifičan način organizirani) i vremensko strukturiranje (individualizirani i grupni rasporedi) pri čemu je sve prikazano slikama obzirom da su osobe s autizmom više upućene da lakše slijede vizualne od auditivnih inputa. To znači da sve što se uči vizualno je potpomognuto slikama koje djetetu dodatno pomažu razumijevanje onog što se od njega traži, gdje i kako da izvrši zadatak i što slijedi nakon toga. Ovisno o dobi osobe s autizmom (predškolska, školska i adolescentska) programi pokrivaju područja: komunikacije, brige o sebi (samostalnost, adaptibilnost), uobičajenih školskih aktivnosti, usvajanja akademskih školskih znanja za djecu koja su sposobna za to, socijalne interakcije, radne okupacije i radnog osposobljavanja te provođenje slobodnog vremena. U realizaciju programa upućeni su i uključeni i roditelji, u onom djelu koji se odnosi na dom i slobodno vrijeme [23].

Sustav komuniciranja zamjenom slika (PECS – eng. *Picture Exchange Communication System*) je jedinstvena dopunska alternativna metoda uvježbavanja komunikacija. Razvijena je za rad s malom djecom s autizmom i drugim socijalno – komunikacijskim teškoćama ali može se prilagoditi i drugim dobnim skupinama. PECS je razvijen na Delaware Autistic Programu kao odgovor na teškoće uvježbavanja komunikacije s malom djecom s autizmom. Naime, djeca s autizmom imaju teškoće u verbalnom i motoričkom oponašanju te je bilo vrlo teško naučiti ih komunikaciji govorom ili znakovnim jezikom. Također se pokušalo sa sistemom pokazivanja slika, no ustanovljeno je da djeca imaju mnogo različitih pokreta rukom te da je te poruke teško „čitati“. PECS omogućava maloj djeci komunikaciju unutar društvenog konteksta. Djeca upotrebljavajući PECS uče prići i predati sliku željenog predmeta komunikacijskom partneru u zamjenu za taj predmet. Čineći to, dijete započinje čin komunikacije s konkretnim rezultatom, a u okviru društvenog konteksta [24].

6.1. Oblici podrške osoba sa poremećajem iz spektra autizma

Na značajne promjene u doživljaju javnosti i društva te u razvoju oblika podrške osobe s poremećajem iz spektra autizma ukazuje nekoliko ključnih podataka. Opće je poznato da postoji trend porasta broja osoba s poremećajem iz spektra autizma koji se bilježi iz godine u godinu te rapidno raste svjesnost o sve većem broju osoba s PSA – om kao i potrebi za dodatnom podrškom. U Hrvatskoj se također bilježe brojni pomaci u spomenutom području kojima je započeto rješavanje pitanja prepoznavanja i povezivanja različitih sustava na nacionalnoj razini u području probira i dijagnostike PSA-a. Stručna podrška uglavnom je organizirana u specijaliziranim ustanovama i dijelom u udrugama civilnoga društva, no i nadalje postoji velika potreba za razvojem sustavnih i dodatnih oblika stručne podrške, posebno u lokalnoj zajednici. Nedovoljan broj pružatelja usluga za djecu i osobe s poremećajem iz spektra autizma kao i sve veća svjesnost o istom poremećaju otvorile su tržište za niz intervencijskih pristupa. Intervencije je moguće promatrati i iz aspekta sveobuhvatnosti pa tako pojedine studije koje daju pregled znanstveno utemeljenih pristupa razlikuju sveobuhvatne modele intervencije i pristupe usmjerene na intervenciju. Primjeri sveobuhvatnih modela intervencije su program za djecu rane dobi razvijen na Sveučilištu u Californiji, program koji se temelji na vizualnoj podršci – TEACCH, metodi primjenjene analize ponašanja (ABA), koji su opisani u prethodnom poglavlju, i Denverski model podrške. Pristupi usmjereni na intervenciju su poučavanje diskriminativnim nalogima, poučavanje pivotalnih odgovora i vršnjačka podrška [25].

Poučavanje u prirodi je jedan od oblika podrške i/ili intervencije koji se koristi kod djece od rođenja do 9. godine života kako bi savladala adaptivne vještine u različitim okruženjima, s različitim osobama i koristeći različite materijale. Intervencije se pružaju u prirodnom okruženju, unutar uobičajenih aktivnosti i rutina u kojima dijete sudjeluje. Pri ovoj intervenciji potrebno je promatrati dijete kako bi se otkrilo što ga motivira te strukturirati učenje prema njegovim interesima odnosno slijediti „vodstvo djeteta“. Stručnjak, materijali i okolina se prilagođavaju trenutačnom interesu djeteta [26].

Poučavanje pivotalnih odgovora je pristup kojim se usmjerava na razvoj centralnih ponašanja, odnosno onih ponašanja koje se smatraju važnim različitim područjima funkcioniranja. Ta područja na čijem se razvoju ciljano radi su motivacija, odgovaranje na višestruke podražaje, samokontrola i samostalno započinjanje aktivnosti/ interakcije [27].

Ovaj pristup primjenjuje se kod djece u dobi od 3 do 9 godina. Kao i poučavanje u prirodnoj okolini, ovaj pristup ima za cilj naučiti djecu odgovarati na različite prilike za učenje unutar njihove prirodne okoline, ali razlika jest veći naglasak na djetetovoj samokontroli i samostalnosti, odnosno na što manjoj podršci djetetu [25].

Pristup u kojem su roditelji aktivno uključeni u intervenciju je usmjeren na obitelj jer se osnaživanjem roditelja stvaraju preduvjeti za optimalno rano učenje i djetetovo sudjelovanje. Smatra se da kvaliteta obiteljskih obrazaca interakcije doprinosi razvoju djetetovih socijalnih i kognitivnih kompetencija. Zbog toga ovaj pristup naglašava uključivanje roditelja i skrbnika u intervenciju, a provodi se poučavanjem roditelja kako primijeniti različite strategije poticanja u domu i/ili u zajednici te kako na taj način unaprijediti širok raspon vještina i smanjiti nepoželjna ponašanja. Pristup se može provoditi od rođenja do punoljetnosti djeteta, a samo uvježbavanje roditelja provodi se na različite načine: individualnim ili grupnim poučavanjem, poučavanjem putem priručnika te grupama podrške usmjerenima na edukaciju. Očekuje se da će roditelji kroz ovakav pristup naučiti koristiti neke od vještina poticanja djetetova razvoja kao što su strategije poticanja imitacije kod djeteta, izazivanje djetetova pokušaja komunikacije napetim iščekivanjem, komentiranje djetetovih trenutačnih radnji, uspostavljanje primjerenih rutina spavanja, poticanje združene pažnje i osmišljavanje aktivnosti za zajedničku igru [28].

Vršnjačka podrška ima za cilj potaknuti razvoj različitih vještina djece s PSA-om u interakciji s vršnjacima urednog razvoja. Neke od tih socijalnih vještina su odgovaranje drugima, recipročnost, razumijevanje drugih i interakcija s drugima u grupi. Vršnjaci koji se odabiru za podršku djeci s PSA-om u okviru ove intervencije su djeca urednog razvoja, najčešće rođaci ili drugi učenici iz razreda. Važno je odabrati vršnjake koji imaju dobro razvijene socijalne vještine, suradljivi su, dostupni djetetu kada je potrebno, željni su sudjelovati i sposobni su imitirati po modelu. Vršnjake odabrane prema tim karakteristikama stručnjak sustavno poučava i uvježbava strategijama kako bi započeli interakciju s djetetom s PSA-om te kako bi dijete s PSA-om odgovorilo na komunikaciju iniciranu od strane vršnjaka i/ili ju samo započelo. Nakon što stručnjak uvježba vršnjake za rad, u početku ih uključuje u interakciju s djetetom s PSA-om u izoliranoj strukturiranoj igri. Pri tome stručnjak daje podršku i povratne informacije kako bi potaknuo primjerenu interakciju [28].

Intervencije putem priča koriste se u dobi između 3 i 14 godina te su jednostavan način na koji pojedinci s poremećajem iz spektra autizma mogu lakše razumjeti i usvojiti primjerene oblike ponašanja u različitim socijalnim situacijama. Pisanje priče uključuje zauzimanje perspektive druge osobe što se potiče na način da se priča piše iz "ja" perspektive ili iz

perspektive “nekih ljudi”. Takve priče obično sadrže slike ili druge oblike vizualne podrške kako bi se olakšalo razumijevanje opisanih situacija i vještina. Na kraju čitanja o priči se razgovara s djetetom i provjerava se njegovo razumijevanje priče [28].

Najpoznatije intervencije putem priča su Socijalne priče autorice Carrol Gray. To su kratke priče pisane oblikom prilagođenim djeci, individualizirane su s obzirom na potrebe djeteta, prilagođene su kognitivnoj razini djeteta te opisuju situacije, osobe, vještine, događaje ili koncepte u kojima se naglašavaju obilježja željenog oblika ponašanja. U priči se navode informacije o tom ponašanju (gdje se ponašanje odvija, kada se ponašanje javlja, što se događa, tko sve sudjeluje i zašto bi se dijete trebalo ponašati na određen način). Socijalne priče mogu se koristiti za usvajanje vještina svakodnevnog života, socijalnih vještina, smanjenje nepoželjnog ponašanja, razumijevanje načina i uzroka ponašanja ljudi u određenim situacijama te nošenje s nepredviđenim situacijama i narušavanjem rutina [29].

Sljedeća tri pristupa intervenciji ne provode se kod djece predškolske dobi već su namijenjena starijoj djeci. Kognitivno – bihevioralna intervencija se fokusira na mijenjanje svakodnevnih negativnih i nerealističnih obrazaca razmišljanja i ponašanja s ciljem pozitivnog utjecaja na emocije i/ ili svakodnevno funkcioniranje. Poticanje socijalnih vještina pokazalo se važnim kod osoba s PSA-om jer su u području socijalnih vještina vidljive teškoće čak i kod pojedinaca s PSA-om koji pokazuju visoke kognitivne sposobnosti. Glavni je cilj ovog pristupa poučiti osobe s PSA-om vještinama potrebnim za funkcionalno sudjelovanje u socijalnom okruženju svojih domova, škola i društva. Strategije samokontrole koriste se kod adolescenata s PSA-om u dobi od 15 do 21 godine za poboljšanje samostalnosti u ispunjavanju zadataka kod kojih nije potrebno, prihvatljivo ili očekivano nadziranje odraslih. Ovaj pristup usmjerava se na poučavanje osoba s PSA-om o razlikovanju primjerenih i neprimjerenih ponašanja, prikladnom kontroliranju i bilježenju svojih vlastitih ponašanja te nagrađivanju za pravilno izvedena ponašanja. Cilj je pristupa naučiti regulirati svoje ponašanje uz minimalnu pomoć odraslih [28].

7. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati kolika je informiranost opće populacije Međimurske županije o osobama s poremećajima iz spektra autizma i osnovnim simptomima te bolesti.

Sukladno postavljenom cilju formirane su hipoteze:

H1 – Ne postoji statistički značajna razlika u razini informiranosti ispitanika o poremećajima iz spektra autizma u odnosu na spol ispitanika. Ispitanici neovisno o spolu jednako su informirani o poremećajima iz spektra autizma.

H2 – Postoji statistički značajna razlika u razini informiranosti ispitanika o poremećajima iz spektra autizma u odnosu na trenutni status ispitanika. Ispitanici koji su u statusu student, imaju više informacija o poremećajima iz spektra autizma od ispitanika koji su zaposleni.

7.1. Materijali i metode

Podaci za ovo istraživanje prikupljeni su nestandardiziranim anketnim upitnikom (Prilog 1) preko Google obrasca na društvenim mrežama u periodu od 7. svibnja do 6. rujna 2019. godine.

Upitnik se sastoji od 19 pitanja, 5 pitanja kojim su se ispitivala sociodemografska obilježja (dob, spol, bračni status, najviši završeni stupanj obrazovanja, trenutni status zaposlenosti), te 14 pitanja koje su se odnosile na informiranost i u kojem su bile ponuđene tvrdnje na koje se odgovaralo sa „Da“, „Ne“ ili „Ne znam“. U istraživanju je sudjelovalo 357 ispitanika od kojih je bilo 238 ženskog spola i 119 muškog spola.

Podaci su obrađeni u statističkom programu R (R Core Team 2015) te pomoću integriranog razvojnog okruženja RStudio (RStudio Team 2015.) Testiranje hipoteza je obavljeno pomoću z-testova za razliku proporcija.

8. Rezultati istraživanja

Podaci dobiveni na temelju provedenog istraživanja prikazani su u nastavku ovog poglavlja u obliku tablica i grafikona uz tekstualnu interpretaciju rezultata.

8.1. Sociodemografska obilježja ispitanika

U istraživanju je sudjelovalo 238 (66,7 %) ženskih ispitanika i 119 (33,3 %) muških ispitanika. Od ukupnog broja ispitanika najviše je bilo u dobi od 18 – 25 godina i to njih 176 (49,3 %), a najmanje u dobi od 61 godine i više, njih 8 (2,2 %). U dobi od 26 – 35 godina je bilo 75 (21 %) ispitanika, u dobi od 36 – 45 godina 51 (14,3 %), broj ispitanika u dobi od 46 – 55 godina iznosio je 25 (7 %), a u dobi od 56 – 60 godina 22 (6,2 %) ispitanika. Najviše ispitanika je u braku i to 123 (34,5 %), te 289 (81 %) ispitanika je srednje stručne spreme. Najviše ispitanika je zaposleno i to 194 (54,3 %), a za njima su studenti sa 103 (28,9 %).

Obilježja	N	%
Dob		
18 – 25	176	49,3
26 – 35	75	21
36 – 45	51	14,3
46 – 55	25	7
56 – 60	22	6,2
61 godina i više	8	2,2
	357	100

Tabela 8.1.1. Sociodemografska obilježja ispitanika - dob [izvor: autor]

Obilježja	N	%
Spol		
Muško	119	33,3
Žensko	238	66,7
	357	100

Tabela 8.1.2. Sociodemografska obilježja ispitanika – spol [izvor: autor]

Obilježja	N	%
Bračni status		
Samac	95	26,6
U vezi	120	33,6
U braku	123	34,5
Razveden/a	11	3,1
Udovac/ica	8	2,2
	357	100

Tabela 8.1.3. Sociodemografska obilježja ispitanika – bračni status [izvor: autor]

Obilježja	N	%
Najviši završeni stupanj obrazovanja		
Osnovna škola	10	2,8
Srednja stručna sprema	289	81
Viša stručna sprema	34	9,5
Visoka stručna sprema	24	6,7
	357	100

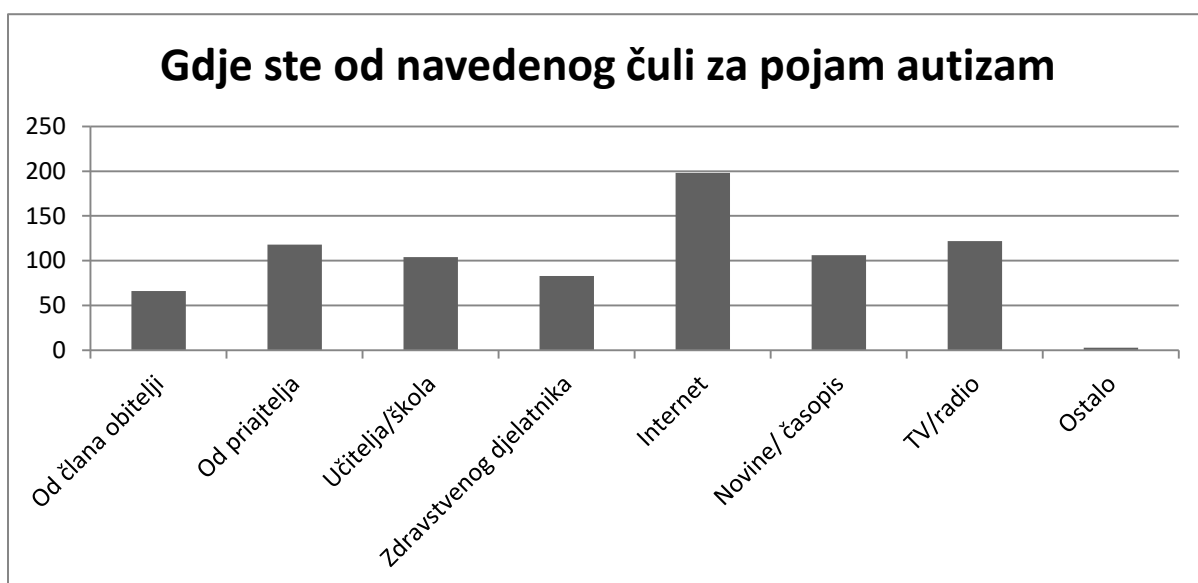
Tabela 8.1.4. Sociodemografska obilježja ispitanika – najviši završeni stupanj obrazovanja [izvor: autor]

Obilježja	N	%
Trenutni status		
Student	103	28,9
Zaposlen	194	54,3
Nezaposlen	46	12,9
Umirovljenik	14	3,9
	357	100

Tabela 8.1.5. Sociodemografska obilježja ispitanika – trenutni status [izvor: autor]

8.2. Informiranost ispitanika opće populacije Međimurske županije o osobama s poremećajem iz spektra autizma

U drugom dijelu ankete ispitanicima su bila postavljena pitanja o tome jesu li ikada čuli za pojam autizam i od koga ili gdje su čuli za navedeni pojam, a zatim su bile ponuđene neke tvrdnje o autizmu na koje su ispitanici morali odgovoriti sa „Da“, „Ne“ ili „Ne znam“.



Grafikon 8.2.1. Prikaz odgovora na pitanje o dobivanju informacija o autizmu [izvor: autor]

Na pitanje „Gdje ste od navedenog čuli za pojam autizam?“ bilo je ponuđeno više odgovora koje su ispitanici mogli odabrati te su mogli odabrati više od jednog odgovora. Najviše ispitanika za autizam je dobilo informacije putem interneta i to njih 198 (55,5%). Putem TV/radio-a je odabralo 122 (29,7 %) ispitanika, 118 (33,1%) ispitanika je čulo za autizam od prijatelja. Ispitanici su čuli za autizam od učitelja u školi i to njih 104 (29,1%) i putem novina i časopisa njih 106 (29,7%) ispitanika. Od zdravstvenog djelatnika (liječnika, medicinske sestre,..) 83 (23,2%) ispitanika je čulo za autizam, a najmanje ispitanika i to 66 (18,5%) je dobilo informacije od obitelji.

Prije provjere hipoteza potrebno je objasniti način na koji će se podaci analizirati. Kako bi se provjerile tvrdnje koristit će se z-testovi za razliku proporcija. Za svako od pojedinih pitanja (pitanja od 8 do 19) izračunat će se proporcija žena i muškaraca koji su odgovorili

točno. Informiranost žena i muškaraca će se mjeriti proporcijom točnih odgovora na pojedino pitanje. Nakon izračuna proporcija, provest će se prethodno spomenuti z-test za razliku proporcija te izračunati p vrijednost. Na temelju izračunatih p vrijednosti za svako od pitanja, bit će dan jedinstveni zaključak kojim će se potvrditi ili opovrgnuti postavljena hipoteza. Isti postupak će se ponoviti kod druge hipoteze gdje će se usporediti ista pitanja samo u odnosu na trenutni status ispitanika.

Odgovori osoba koje su odgovorile s “Ne znam” će ući u kvotu pogrešnih odgovora. Treba imati na umu da možda neki od osoba koje su odgovorile s “Ne znam” možda su i znale točan odgovor, ali nisu bile potpuno sigurne pa su radije odgovorile s “Ne znam”. Isti postupak će se ponoviti kod druge hipoteze vezane za trenutni status ispitanika. Obrada podataka vezana za testiranje hipoteza je provedena korištenjem statističkog jezika R (R Core Team 2015) te integriranog razvojnog okruženja RStudio (RStudio Team 2015).

8.2.1. Hipoteza 1

Ako se pogleda pitanje: “Jeste li čuli za pojam autizam?” vidljivo je da je 98,6% ispitanika upoznata s tim pojmom, a 1,4% je odgovorilo da nisu ili da ne znaju jesu li čuli za pojam autizam (1 muškarac odgovorio je “Ne”, a 2 “Ne znam” dok su 2 žene odgovorile “Ne”).

Hipoteze za provedeni test su H_0 : ne postoji razlika u proporciji točnih odgovora između žena i muškaraca, a H_1 : proporcija točnih odgovora je veća kod žena nego kod muškaraca ili se to pomoću oznaka može zapisati kao: $H_0: p_z - p_m = 0$, $H_1: p_z - p_m > 0$. Sve hipoteze će se testirati na razini statističke značajnosti $\alpha = 0,05$.

8. Pitanje: “Ima li osoba s autizmom problem sa socijalnom interakcijom?”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	96	2	21	$p_m = 0,81$	0,1568
Žensko	238	202	8	28	$P_z = 0,85$	

Tablica 8.2.1.1. Ima li osoba s autizmom probleme sa socijalnom interakcijom? [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,1568 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 8.

9. Pitanje: “Osoba s autizmom izbjegava kontakt očima”

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	86	14	19	$p_m=0,76$	0,1935
Žensko	238	182	20	36	$P_z=0,72$	

Tablica 8.2.1.2. Osoba s autizmom izbjegava kontakt očima. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,1935 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 9.

10. Pitanje: “Osoba s autizmom ne želi prijatelje”

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	3	94	22	$p_m=0,79$	0,9846
Žensko	238	25	162	51	$P_z=0,68$	

Tablica 8.2.1.3. Osoba s autizmom ne želi prijatelje. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,9846 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 10.

Na navedeno pitanje bi bilo bolje testirati pod $H_1: p_z - p_m < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora muškaraca nego žena. Tada bi p - vrijednost bila $0,01538 < 0,05$ te bi mogli zaključiti da je proporcija točnih odgovora muškaraca veća od proporcije točnih odgovora žena na pitanje 10. na razini statističke značajnosti α .

11. Pitanje: “Osoba s autizmom ima emocionalni i psihološki poremećaj.

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	91	12	16	$p_m=0,76$	0,8242
Žensko	238	171	24	43	$P_z=0,72$	

Tabela 8.2.1.4. Osoba s autizmom ima emocionalni i psihološki poremećaj. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,8242 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 11.

Ako bi se za navedeno pitanje testirale hipoteze $H_1: p_z - p_m < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora muškaraca nego žena, p – vrijednost bi bila $0,1758 > 0,05$ te ne bi mogli zaključiti da je proporcija točnih odgovora muškaraca veća od proporcije točnih odgovora žena na pitanje 11. na razini statističke značajnosti α . Iz toga proizlazi da nema razlike u proporciji točnih odgovora muškaraca i žena na pitanje 11.

12. Pitanje: “Autizam se može izliječiti.”

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	9	66	44	$p_m=0,55$	0,0968
Žensko	238	29	149	60	$P_z=0,63$	

Tabela 8.2.1.5. Autizam se može izliječiti. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,0968 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 12.

13. Pitanje: “Osoba s autizmom sklona je samoozljeđivanju.”

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	14	80	25	$p_m=0,67$	0,9984
Žensko	238	47	121	70	$P_z=0,51$	

Tabela 8.2.1.6. Osoba s autizmom sklona je samoozljeđivanju. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,9984 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 13.

Na navedeno pitanje bi bilo bolje testirati pod $H_1: p_z - p_m < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora muškaraca nego žena. Tada bi p - vrijednost bila $0,0016 < 0,05$ te bi mogli zaključiti da je proporcija točnih odgovora muškaraca veća od proporcije točnih odgovora žena na pitanje 13. na razini statističke značajnosti α .

14. Pitanje: "Osoba s autizmom pokazuje naklonost."

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	15	83	21	$p_m = 0,70$	1
Žensko	238	61	110	67	$P_z = 0,46$	

Tabela 8.2.1.7. Osoba s autizmom pokazuje naklonost. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $1 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 14.

Na navedeno pitanje bi bilo bolje testirati pod $H_1: p_z - p_m < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora muškaraca nego žena. Tada bi p - vrijednost bila $0,000013 < 0,05$ te bi mogli zaključiti da je proporcija točnih odgovora muškaraca veća od proporcije točnih odgovora žena na pitanje 14. na razini statističke značajnosti α .

15. Pitanje: "Autizam je uzrokovan lošim roditeljstvom."

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	2	102	15	$p_m = 0,86$	0,00129
Žensko	238	0	226	12	$P_z = 0,95$	

Tabela 8.2.1.8. Autizam je uzrokovan lošim roditeljstvom. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost manja od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,00129 < 0,05$) možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 15.

16. Pitanje: "Autizam je povezan s intelektualnim poteškoćama."

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	92	14	13	$p_m=0,77$	0,9968
Žensko	238	150	60	28	$P_z=0,63$	

Tabela 8.2.1.9. Autizam je povezan s intelektualnim poteškoćama [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,9968 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 16.

Na navedeno pitanje bi bilo bolje testirati pod $H_1: p_z - p_m < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora muškaraca nego žena. Tada bi p - vrijednost bila $0,0032 < 0,05$ te bi mogli zaključiti da je proporcija točnih odgovora muškaraca veća od proporcije točnih odgovora žena na pitanje 16. na razini statističke značajnosti α .

17. Pitanje: "Sve osobe s autizmom imaju iste simptome."

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	4	88	27	$p_m=0,74$	0,01508
Žensko	238	10	199	29	$P_z=0,84$	

Tabela 8.2.1.10. Sve osobe s autizmom imaju iste simptome. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost manja od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,01508 < 0,05$) možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 17.

18. Pitanje: "Poznat je uzrok autizma."

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	11	71	37	$p_m=0,60$	0,2198
Žensko	238	15	152	71	$P_z=0,64$	

Tabela 8.2.1.11. Poznat je uzrok autizma. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,2198 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti $0,05$ zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 18.

19. Pitanje: “Može li osoba s autizmom biti zaposlena?”

	n	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Muško	119	80	14	25	$p_m=0,67$	0,1421
Žensko	238	173	14	51	$P_z=0,73$	

Tabela 8.2.1.12. Može li osoba s autizmom biti zaposlena? [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,1421 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti $0,05$ zaključiti da je proporcija točnih odgovora žena veća od proporcije točnih odgovora muškaraca na pitanje 18.

Iz dobivenih rezultata ne možemo zaključiti da su osobe ženskog spola više informirane o autizmu od osoba muškog spola. Po tome se zaključuje da muškarci imaju više informacija o poremećajima iz spectra autizma, te da postoji statistički značajna razlika u informiranosti ispitanika o poremećajima iz spektra autizma u odnosu na spol, te je hipoteza negativnog rezultata.

8.2.2. Hipoteza 2

Ako se pogleda pitanje: “Jeste li čuli za pojam autizam?” vidljivo je da je 98% zaposlenih osoba upoznata s tim pojmom te 99% studenata (2 zaposlene osobe su odgovorile “Ne”, a 2 “Ne znam” dok je 1 student odgovorio “Ne” na postavljeno pitanje).

Hipoteze za provedeni test su H_0 : ne postoji razlika u proporciji točnih odgovora između zaposlenih osoba i studenata, a H_1 : proporcija točnih odgovora je veća kod studenata nego kod zaposlenih osoba ili se to pomoću oznaka može zapisati kao: $H_0: p_s - p_z = 0$, $H_1: p_s - p_z > 0$. Sve hipoteze će se testirati na razini statističke značajnosti $\alpha = 0,05$.

8. Pitanje: “Ima li osoba s autizmom probleme sa socijalnom interakcijom?”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	157	6	31	$P_z=0,81$	0,0023
Studenti	103	96	3	4	$P_s=0,93$	

Tabela 8.2.2.1. Ima li osoba s autizmom problem sa socijalnom interakcijom. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost manja od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,0023 < 0,05$) možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 8.

9. Pitanje: “Osoba s autizmom izbjegava kontakt očima.”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	145	23	26	$P_z=0,75$	0,2267
Studenti	103	81	1	21	$P_s=0,79$	

Tabela 8.2.2.2. Osoba s autizmom izbjegava kontakt očima. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,2267 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 9.

10. Pitanje: “Osoba s autizmom ne želi prijatelje.”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	18	133	33	$P_z=0,69$	0,1738
Studenti	103	5	76	22	$P_s=0,74$	

Tabela 8.2.2.3. Osoba s autizmom ne želi prijatelje. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,1738 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 10.

11. Pitanje: “Osoba s autizmom ima emocionalni i psihološki poremećaj.”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	141	23	30	$P_z=0,73$	0,5609
Studenti	103	74	11	18	$P_s =0,72$	

Tabela 8.2.2.4. Osoba s autizmom ima emocionalni i psihološki poremećaj. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,5609 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 11.

12. Pitanje: "Autizam se može izliječiti."

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	21	110	63	$P_z=0,57$	0,0032
Studenti	103	10	75	18	$P_s =0,73$	

Tabela 8.2.2.5. Autizam se može izliječiti. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost manja od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,0032 < 0,05$) možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 12.

13. Pitanje: "Osoba s autizmom sklona je samoozljeđivanju."

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	32	117	45	$P_z=0,60$	0,9951
Studenti	103	20	46	37	$P_s =0,45$	

Tabela 8.2.2.6. Osoba s autizmom sklona je samoozljeđivanju. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,9951 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 13.

Na navedeno pitanje bi bilo bolje testirati pod $H_1: p_s - p_z < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora zaposlenih nego studenata. Tada bi p - vrijednost bila $0,0049 < 0,05$ te bi mogli

zaključiti da je proporcija točnih odgovora zaposlenih veća od proporcije točnih odgovora studenata na pitanje 13. na razini statističke značajnosti α .

14. Pitanje: “Osoba s autizmom pokazuje naklonost.”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	48	108	38	$P_z=0,56$	0,9083
Studenti	103	15	49	39	$P_s=0,48$	

Tabela 8.2.2.7. Osoba s autizmom pokazuje naklonost. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,9083 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 14.

Ako bi se za navedeno pitanje testirale hipoteze $H_1: p_s - p_z < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora zaposlenih nego studenata, p – vrijednost bi bila $0,0917 > 0,05$ te ne bi mogli zaključiti da je proporcija točnih odgovora zaposlenih veća od proporcije točnih odgovora studenata na pitanje 14. na razini statističke značajnosti α . Iz toga proizlazi da nema razlike u proporciji točnih odgovora zaposlenih i studenata na pitanje 14.

15. Pitanje: “Autizam je uzrokovan lošim roditeljstvom.”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	1	181	12	$P_z=0,93$	0,2628
Studenti	103	0	98	5	$P_s=0,95$	

Tabela 8.2.2.8. Autizam je uzrokovan lošim roditeljstvom [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,2628 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 15.

16. Pitanje: "Autizam je povezan s intelektualnim poteškoćama."

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	135	31	28	$P_z=0,70$	0,9636
Studenti	103	61	33	9	$P_s=0,59$	

Tabela 8.2.2.9. Autizam je povezan s intelektualnim poteškoćama. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,9636 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 16.

Na navedeno pitanje bi bilo bolje testirati pod $H_1: p_s - p_z < 0$ tj. da je veća proporcija točnih odgovora zaposlenih nego studenata. Tada bi p - vrijednost bila $0,0364 < 0,05$ te bi mogli zaključiti da je proporcija točnih odgovora zaposlenih veća od proporcije točnih odgovora studenata na pitanje 16 na razini statističke značajnosti α .

17. Pitanje: "Sve osobe s autizmom imaju iste simptome."

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	4	154	36	$P_z=0,79$	0,0153
Studenti	103	4	92	7	$P_s=0,89$	

Tabela 8.2.2.10. Sve osobe s autizmom imaju iste simptome. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost manja od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,0153 < 0,05$) možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 17.

18. Pitanje: "Poznat je uzrok autizma."

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	21	110	63	$P_z=0,63$	0,2691
Studenti	103	6	69	28	$P_s=0,67$	

Tabela 8.2.2.11. Poznat je uzrok autizma. [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,2691 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 18.

19. Pitanje: “Može li osoba s autizmom biti zaposlena?”

	N	Da	Ne	Ne znam	Proporcija točnih odgovora	p-vrijednost
Zaposleni	194	142	13	39	$P_z=0,73$	0,5983
Studenti	103	74	7	22	$P_s=0,72$	

Tabela 8.2.2.12. Može li osoba s autizmom biti zaposlena? [izvor: autor]

S obzirom na to da je P-vrijednost veća od izabrane razine statističke značajnosti α , (tj. $0,5983 > 0,05$) ne možemo na razini statističke značajnosti 0,05 zaključiti da je proporcija točnih odgovora studenata veća od proporcije točnih odgovora zaposlenih osoba na pitanje 19.

Na temelju ovih podataka može se zaključiti da studenti imaju neznatno malo više informacija o autizmu nego što to imaju zaposlene osobe. Hipoteza ima negativni rezultat i zaključuje se da ne postoji statistički značajna razlika u razini informiranosti ispitanika o poremećajima iz spektra autizma u odnosu na trenutni status. Možemo reći da su ispitanici gotovo jednako informirani o poremećajima iz spektra autizma.

9. Rasprava

Provedeno istraživanje imalo je za cilj doznati kolika je informiranost opće populacije Međimurske županije o osobama sa poremećajem iz spektra autizma. Kako bi osobe s poremećajima iz spektra autizma imale što kvalitetniji život, važno je da ljudi oko njih imaju što više informacija o autizmu. U ovom istraživanju sudjelovalo je 357 ispitanika i njih 352 je odgovorilo da je čulo za pojam autizam čime se potvrđuje svjesnost osoba o autizmu. Tijekom istraživanja je utvrđeno da većina ispitanika informirana i zna osnovne simptome poremećaja iz spektra autizma. Slično istraživanje provedeno je u SAD-u u državi Tennessee među španjolskom populacijom u kojem je bio cilj saznati kolika je informiranost opće španjolske populacije o autizmu. Dokazano je da je španjolska populacija informirana o autizmu te su prepoznali glavne karakteristike autizma [30].

Na sljedeće pitanje koje glasi: „Ima li osoba sa autizmom probleme sa socijalnom interakcijom?“, većina ispitanika je odgovorilo sa „Da“ i to njih 83,5% a to je ujedno i točan odgovor. Takvo pitanje je postavljeno i u sličnom istraživanju pod naslovom „*Public awareness of autism spectrum disorder*“ koje je provedeno u Saudijskoj Arabiji. U tom istraživanju ispitanici su isto pozitivno odgovorili na to pitanje, njih 92% [31].

U ovom istraživanju je dokazano da su ispitanici informirani o simptomima poremećaja iz spektra autizma tvrdnjama na koje su točno odgovorili. Te tvrdnje su bile da „Osoba s autizmom izbjegava kontakt očima“ i „Osoba s autizmom ne želi prijatelje.“. Na prvu tvrdnju ispitanici su odgovorili sa „Da“ i to njih 75,1%, a na drugu tvrdnju sa „Ne“ i to 71,7% ispitanika. U već navedenom istraživanju koje je provedeno među španjolskom populacijom, većina njihovih ispitanika također je točno odgovorila na ta pitanja [30].

Provedenim istraživanjem je dokazano da većina ispitanika ima dovoljno informacija o poremećajima iz spektra autizma ali u nekim pitanjima se vidi nedostatak znanja i informacija kao u pitanju da osobe s autizmom imaju emocionalni i psihološki poremećaj. Velika većina ispitanika je odgovorila sa „Da“ i to njih 73,4%. Osoba s autizmom nema emocionalni i psihološki poremećaj, ali ima smanjen odgovor ili izostanak odgovora na tuđe emocije i izraze lica. U istraživanju provedenom među španjolskom populacijom također su ispitanici krivo odgovorili na to pitanje i to njih 56,7% [30].

Na sljedećim pitanjima, to jest ponuđenim tvrdnjama, većina ispitanika je točno odgovorila na pitanja. Njih 60,1% ispitanika je znalo da nema lijeka za autizam, 56,3% ispitanika je odgovorilo sa „Ne“ na tvrdnju „Osoba s autizmom je sklona samoozlježivanju“ te na tvrdnju

„Osoba s autizmom pokazuje naklonost“. Velika većina ispitanika, 92,2%, je znala da autizam nije uzrokovan lošim roditeljstvom, a 68,1% ispitanika je znalo da je autizam povezan sa intelektualnim teškoćama. Ispitanici su informirani o tome da sve osobe s autizmom nemaju iste simptome, da nije poznat uzrok autizma te da osoba s autizmom može biti zaposlena. Kada uspoređujemo to sa istraživanjem provedenim među španjolskom populacijom možemo vidjeti da se odgovori na neka pitanja poklapaju. U tome istraživanju 60% ispitanika zna da se autizam ne može izliječiti, 56,7% ispitanika je odgovorilo da osoba s autizmom nije sklona samoozljeđivanju i njih 86,7% je znalo da osoba s autizmom ne pokazuje naklonost [30].

U ovom istraživanju dokazano je da osobe ženskog spola nisu više informirane o autističnim poremećajima od osoba muškog spola. Osobe ženskog spola više su znale od muškaraca na samo dvije tvrdnje i to da autizam nije uzrokovan lošim roditeljstvom te da osobe nemaju iste simptome. Dokazalo se da osobe muškog spola malo su više informiraniji od osoba ženskog spola čime se dokazuje da postoji statistički značajna razlika u razini informiranosti o poremećajima iz spektra autizma u odnosu na spol ispitanika. Uspoređujući to sa istraživanjem provedenim u Saudijskoj Arabiji, u tom istraživanju je bila postavljena ista hipoteza (osobe ženskog spola više su informirane od osoba muškog spola) koja je imala pozitivan rezultat. Osobe ženskog spola više su znale o autističnom poremećaju zbog većeg interesa za informiranje o takvom poremećaju. Isto tako osobe ženskog spola u Saudijskoj Arabiji više su znale, od osoba muškog spola, da osoba s autizmom može biti u budućnosti zaposlena. Dok u ovom istraživanju muškarci su više informiraniji [31].

Analizirajući drugu hipotezu kojom se uspoređivala informiranost studenata i zaposlenih osoba, možemo zaključiti da studenti imaju malo više informacija o poremećajima iz spektra autizma. Iako su sa sigurnošću znali točno odgovoriti na samo tri tvrdnje, da osoba sa autizmom ima problem sa socijalnom interakcijom, da nemaju sve osobe iste simptome i da se autizam ne može izliječiti, to ne znači da su manje informiraniji od zaposlenih osoba. Možemo zaključiti da ne postoji značajna razlika u razini informiranosti o poremećajima iz spektra autizma između studenata i zaposlenih osoba jer su gotovo jednako informirani o poremećajima iz autističnog spektra.

10. Zaključak

Autizam je poremećaj karakteriziran slabom ili nikakvom socijalnom interakcijom, komunikacijom i stereotipnim obrascima ponašanja. Smatra se poremećajem heterogene, ali do danas nepoznate etiologije. Potpora okoline povećava osamostaljivanje i sposobnost sudjelovanja osobe s autizmom u svakodnevnim životnim aktivnostima. Uporabom adekvatnih metoda liječenja potrebno je umanjiti obim simptoma autizma. Na krajnji ishod liječenja velik utjecaj imaju roditelji djeteta s autizmom i potrebno ih je educirati o uporabljenim metodama i postupcima liječenja. Medicinska sestra kao član multidisciplinarnog zdravstvenog tima djeluje na svim razinama sustava zdravstvene zaštite.

Sestrinska skrb za osobe s autizmom temelji se na holističkom pristupu, i to radi zadovoljavanja osnovnih ljudskih potreba, uvažavanja osobnosti svakog pojedinca, kvalitetne i učinkovite komunikacije, bezuvjetnog prihvatanja, poštovanja i povjerenja s ciljem povećanja inkluzije osoba s autizmom u društvo. Kod dijagnosticiranja autizma važna je što ranija i kvalitetna dijagnostika i procjena razvojnih mogućnosti djeteta. Istraživanjem je pokazano da sudionici istraživanja su informirani o simptomima autističkog poremećaja i imaju pozitivne stavove o osobama s poremećajima iz spektra autizma. Svake godine se obilježava Svjetski dan svjesnosti o autizmu kojem je cilj prebacivanje fokusa sa svjesnosti na prihvatanje autizma te promicanje daljnjeg uključivanja u društvo. Potrebno je poboljšati svijest o osobama s poremećajima iz spektra autizma kako bi se smanjila stigmatizacija takvih osoba. Informiranija zajednica tolerantnija je prema osobama sa poremećajima iz spektra autizma i time je poboljšana kvaliteta njihovog života.

11. Literatura

1. H. Remschmidt: Autizam – pojavni oblici, uzroci, pomoć, Naklada Slap, 2009.
2. Z. Bujas Petković, J. Frey Škrinjar: Pervazivni razvojni poremećaj – poremećaji iz autističnog spektra, *Pediatrica Croata*, 2010. Vol. 54, No. 3.
3. E. Fombone: Epidemiology of pervasive developmental disorders, *Pediatric Researches*, 2009. Vol. 65, No. 6.
4. Hrvatski zavod za javno zdravstvo: Svjetski dan svjesnosti o autizmu, ožujak 2018.
5. F.R. Volkmar: *Autism and Pervasive Developmental Disorders*, 2. izdanje, Cambridge, Cambridge University Press, 2007. godine
6. www.rettsyndrome.eu
7. L. Lujić, V. Mejaški – Bošnjak, V. Đuranović, G. Krakor: Rettov sindrom – prikaz bolesnice s tipičnim oblikom, *Pediatrica Croatica*, 2009. Vol. 49, No. 2.
8. S. Šimleša, M. Ljubešić: Aspergerov sindrom u dječjoj dobi, *Suvremena psihologija*, 2009. Vol. 12, No. 2, str. 373-389.
9. V. F. Volkmar, R. Paul, A. Klin, D. Cohen: *Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, New York, 2005. str. 88 – 125.
10. S. H. Charan: Childhood disintegrative disorder, *Journal of Pediatric Neurosciences*, 2012. str. 55 – 57.
11. B. Evans: How autism became autism, *History of the Human Sciences*, 2013. str. 3 – 31.
12. Z. Bujas – Petković, J. Frey Škrinjar: Poremećaj iz autističnog spektra: značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška, Školska knjiga, 2010.
13. <http://plavosvjetlo.hr/wp-content/uploads/2014/08/Autizam.pdf>
14. G. B. Schaefer, N. J. Mendelsohn: Clinical genetics evaluation in identifying the etiology of autism spectrum autism, *Genetics in Medicine* 15, 2013. str. 399 – 407.
15. S. Sandin, P. Lichtenstein, R. Kuja – Halcola, H. Larrson, C. M. Hultman, A. Reichenberg: The familial risk of autism, *JAMA*, 2014.
16. S. Bölte, S. Gridler, P. B. Marschik: The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder, *Cellular and Molecular Life Science*, 2019. Vol. 76.
17. Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0 – 7 godina u Republici Hrvatskoj, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske

18. M. Cepanec, S. Šimleša, J. Stošić: Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa, *Klinička psihologija* 8, 2015. str. 203 – 224.
19. M. Davidovitch, N. Levit – Binnun, D. Golan, P. Manning – Courtney: Late diagnosis of autism spectrum disorder after initial negative assessment by a multidisciplinary team, *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 2015.
20. A. M. Steiner, T. R. Goldsmith, A. V. Snow, K. Chawarska: Practioner's guide to assessment of autism spectrum disorders in infants and toddlers, *Journal of Autism and Developmental Disorders*.2012. str. 42.
21. K. Blažević, J. Škrinjar, J. Cvetko, L. Ružić: Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom, *Hrvatsko Športskomedicinski vjesnik*, 2006. str. 70 – 83.
22. J. Stošić: Primjenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju, *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 2009. Vol. 54, No. 2, str. 69 – 80.
23. E. Schopler: Implementation of TEACCH Philosophy In D. J. Cohen, F. R. Volkmar eds. *Handbook of Autism and other Developmental Disorders*, New York, 2005. godine
24. K. Liddle: Implementing the picture exchange communication system (PECS), *International Journal of Language and Communication Disorders*, 2001.
25. K. Popčević, J. Ivšac – Pavliša, A. Bohaček, S. Šimleša, B. Bašić: Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma, *Hrvatska revizija za rehabilitacijska istraživanja*, 2016. Vol. 52, No. 1, str. 100 – 113.
26. L. K. McLean, J. W. Cripe: The effeciveness of early intervention for children eith communication disorders, 1997. str. 354.
27. B. Boyd, S. L. Odon, B. Humphreys, M. A. Sam: Infants and toddler with autism spectrum disorder: Early identification and early intervention, *Journal of Early Intervention*, 2010. str. 75 – 98.
28. National Autism Center: Findings and Conclusions: National Standards Project, Phase 2: Addressing the need for evidence – based practice guidelines for autism spectrum disorder, 2015.
29. C. Gray: *The new social story book* (10th eddition), Arlington, Future Horizons, 2010.
30. C. Daugherty: *The knowledge and Awareness of Autism Spectrum Disorders within the Espanic Community*, The Honors, 2012.
31. M.A. Alshemi, M.A. Abousaadah, R.A. Sairah: *Publis awareness of autism spectrum disorder*, *Neurosciences*, 2017.

Popis tabela i grafikona

Tabela 2.1. Usporedan prikaz simptoma autističnog poremećaja i ostalih pervazivnih razvojnih poremećaja (Prema Volkmaru, 2007.godine)

Tabela 8.1.1. Sociodemografska obilježja ispitanika – dob [izvor: autor]

Tabela 8.1.2. Sociodemografska obilježja ispitanika – spol [izvor: autor]

Tabela 8.1.3. Sociodemografska obilježja ispitanika – bračni status [izvor: autor]

Tabela 8.1.4. Sociodemografska obilježja ispitanika – najviši završeni stupanj obrazovanja [izvor: autor]

Tabela 8.1.5. Sociodemografska obilježja ispitanika – trenutni status [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.1. Ima li osoba s autizmom probleme sa socijalnom inetrakcijom? [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.2. Osoba s autizmom izbjegava kontakt očima. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.3. Osoba s autizmom ne želi prijatelje. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.4. Osoba s autizmom ima emocionalni i psihološki poremećaj. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.5. Autizam se može izliječiti. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.6. Osoba s autizmom sklona je samoozljeđivanju. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.7. Osoba s autizmom pokazuje naklonost. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.8. Autizam je uzrokovan lošim roditeljstvom. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.9. Autizam je povezan s intelektualnim poteškoćama [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.10. Sve osobe s autizmom imaju iste simptome. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.11. Poznat je uzrok autizma. [izvor: autor]

Tabela 8.2.1.12. Može li osoba s autizmom biti zaposlena? [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.1. Ima li osoba s autizmom problem sa socijalnom interakcijom. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.2. Osoba s autizmom izbjegava kontakt očima. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.3. Osoba s autizmom ne želi prijatelje. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.4. Osoba s autizmom ima emocionalni i psihološki poremećaj. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.5. Autizam se može izliječiti. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.6. Osoba s autizmom sklona je samoozljeđivanju. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.7. Osoba s autizmom pokazuje naklonost. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.8. Autizam je uzrokovan lošim roditeljstvom [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.9. Autizam je povezan s intelektualnim poteškoćama. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.10. Sve osobe s autizmom imaju iste simptome. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.11. Poznat je uzrok autizma. [izvor: autor]

Tabela 8.2.2.12. Može li osoba s autizmom biti zaposlena? [izvor: autor]

Grafikon 8.2.1. Prikaz odgovora na pitanje o dobivanju informacija o autizmu [izvor: autor]

12. Prilog

ANKETNI UPITNIK

INFORMIRANOST OPĆE POPULACIJE MEĐIMURSKE ŽUPANIJE O OSOBAMA S AUTIZMOM

Poštovane/i,

ovaj upitnik izrađen je za potrebe istraživanja za izradu završnog rada na studiju Sestrinstva, Sveučilišta Sjever. Upitnik je u potpunosti anoniman, rezultati neće biti prikazani pojedinačno, a koristiti će se isključivo za potrebe navedenog istraživanja.

Zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika!

Dora Petric

1. DOB 18 – 25 godina 26 – 35 godina 36 - 45 godina 46 – 55 godina 56 – 60 godina 61 godina i više
2. SPOL muško žensko
3. BRAČNI STATUS samac u vezi u braku razveden/a udovac/ica
4. NAJVIŠI ZAVRŠENI STUPANJ VAŠEG OBRAZOVANJA
 Osnovna škola Srednja stručna sprema Viša stručna sprema Visoka stručna sprema
5. TRENUTNI VAŠ STATUS Student Zaposlen/a Nezaposlen/a Umirovljenik
6. JESTE LI ČULI ZA POJAM AUTIZAM? Da Ne Ne znam
7. GDJE STE OD NAVEDENOG STE ČULI ZA POJAM AUTIZAM
 Od člana obitelji
 Prijatelja
 Učitelja/ škola
 Zdravstvenog djelatnika (liječnik, medicinska sestra, ...)
 Internet
 Novine/ časopis
 TV/ Radio
 Ostalo
8. IMA LI OSOBA S AUTIZMOM PROBLEME SA SOCIJALNOM INTERAKCIJOM?
 Da Ne Ne znam
9. OSOBA S AUTIZMOM IZBJEĞAVA KONTAK OČIMA.
 Da Ne Ne znam
10. OSOBA S AUTIZMOM NE ŽELI PRIJATELJE. – DA, NE, NE ZNAM
 Da Ne Ne znam
11. OSOBA S AUTIZMOM IMA EMOCIONALNI I PSIHOLOŠKI POREMEĆAJ.

- Da Ne Ne znam
12. AUTIZAM SE MOŽE IZLIJEČITI.
- Da Ne Ne znam
13. OSOBA S AUTIZMOM JE SKLONA SAMOOZLJEĐIVANJU.
- Da Ne Ne znam
14. OSOBA S AUTIZMOM POKAZUJE NAKLONOST.
- Da Ne Ne znam
15. AUTIZAM JE UZROKOVAN LOŠIM RODITELJSTVOM.
- Da Ne Ne znam
16. AUTIZAM JE POVEZAN S INTELEKTUALNIM TEŠKOĆAMA.
- Da Ne Ne znam
17. SVE OSOBE S AUTIZMOM IMAJU ISTE SIMPTOME.
- Da Ne Ne znam
18. POZNAT JE UZROK AUTIZMA.
- Da Ne Ne znam
19. MOŽE LI OSOBA S AUTIZMOM BITI ZAPOSLENA?
- Da Ne Ne znam