

Društveni stav prema djeci/osobama s poremećajem iz spektra autizma

Bilobrk, Božena

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:970012>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-29**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1619/SS/2022

**Društveni stav prema djeci/osobama s poremećajem iz
spektra autizma**

Božena Bilobrk, 3293/336

Varaždin, lipanj 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1619/SS/2022

Društveni stav prema djeci/osobama s poremećajem iz spektra autizma

Student

Božena Bilobrk, 3293/336

Mentor

doc.dr.sc. Veronek Jurica

Varaždin, lipanj 2023. godine

Dnjava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

| | | | |
|-----------------------------|--|--------------|---|
| ODJEL | Odjel za sestrinstvo | | |
| STUDIJ | preddiplomski stručni studij Sestrinstva | | |
| PRISTUPNIK | Božena Bilobrk | NATIČNI BROJ | 3293/336 |
| DATUM | 09.09.2022. | KOLEGIJ | Zdravstvena njega osoba s invaliditetom |
| NASLOV RADA | Društveni stav prema djeci/osobama s poremećajem iz spektra autizma | | |
| NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU | Social attitude towards children/persons with autism spectrum disorder | | |

| | | | |
|----------------------|---|--------|--------|
| MENTOR | doc.dr.sc. Jurica Veronek | ZVANJE | docent |
| ČLANOVI POVJERENSTVA | 1. doc.dr.sc. Zlatko Bukvić, predsjednik | | |
| | 2. doc.dr.sc. Jurica Veronek, mentor | | |
| | 3. doc.dr.sc. Spomenka Kišemet-Piskač, član | | |
| | 4. doc.dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član | | |
| | 5. _____ | | |

Zadatak završnog rada

BROJ 1619/SS/2022

OPIS

Poremećaj iz spektra autizma neurorazvojni je poremećaj s vrlo ranom pojavom koja utječe na mnoge aspekte ponašanja i spoznaje. Posebno djeluje na socijalnu interakciju, komunikaciju uz pojavu stereotipnosti u ponašanju. S obzirom na važnost sve veće interakcije osoba s poremećajem iz spektra autizma s drugima u svakodnevnom životu, sve više je potrebe za istraživanjem i pronalaženjem odgovarajućeg tretmana, jer svaka osoba s autizmom je jedinstvena i ne bi smjela postojati ukalupljenost u implementaciji tretmana. Neophodno je poznavati, odnosno znati kako autizam utječe na razvoj socijalnog funkcioniranja na razini ponašanja. Kada postoji razumijevanje o istom, onda se može kreirati koncept učinkovitih i odgovarajućih intervencija za poboljšanje socijalnih i komunikacijskih vještina kod pojedinaca.

Bolje razumijevanje poremećaja iz spektra autizma te utvrđivanje načina čime bi se bolje pomoglo osobama s autizmom omogućava kvalitetniju integraciju u društvu. Cilj rada je ispitati društvene stavove o osobama s poremećajem iz spektra autizma.

ZADATAK URUČEN

16.09.2023.



[Handwritten signature]

Predgovor

Ovim putem želim zahvaliti svojem mentoru, doc. dr. sc. Jurici Veroneku koji me je vodio i strpljivo usmjeravao prilikom pisanja završnog rada. Posebno se zahvaljujem svojoj obitelji, dečku i prijateljima koji su bili uz mene na mom studentskom putu.

Sažetak

Poremećaj iz spektra autizma (ASD) je neurološki i razvojni poremećaj koji utječe na način na koji ljudi komuniciraju s drugima, uče i ponašaju se. Iako se autizam može dijagnosticirati u bilo kojoj dobi, opisuje se kao "razvojni poremećaj" jer se simptomi općenito pojavljuju u prve dvije godine života. Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-IV), osobe s poremećajem iz spektra autizma često imaju problema u komunikaciji i interakciji s drugima, ograničene interese i ponavljajuća ponašanja. Najnovija verzija priručnika DSM-5 donosi novine u razlikovanju stupnjeva težine poremećaja iz autističnog spektra kako bi se bolje opisale individualne varijacije u težini simptoma i potreba za podrškom (Poremećaj iz autističnog spektra stupnja 1, stupnja 2 ili stupnja 3).

Iako poremećaj iz autističnog spektra traje cijeli život, tretmani, potpora i usluge mogu umanjiti ili ublažiti teškoće i poboljšati svakodnevno funkcioniranje. Osobe s poremećajem iz spektra autizma mogu imati i mnogi izraženih sposobnosti, uključujući sposobnost brzog učenja i pamćenja informacija dulje vrijeme, izvrsnost u matematici, znanosti, glazbi ili umjetnosti.

Cilj ovog rada je ispitati društvene stavove ljudi o osobama s ASD te o njihovom uključivanju u društveni i javni život. Istraživanje je provedeno pomoću anketnog upitnika kojeg je ispunilo 302 ispitanika. Postavljene su dvije hipoteze koje glase: „Ispitanici različitog stupnja obrazovanja imaju statistički značajno različit stav prema osobama s ASD. Ispitanici s najvišim obrazovanjem imaju najpozitivniji stav.“ i „Ispitanici koji imaju djecu iskazuju značajno pozitivniji stav prema osobama s ASD u odnosu na osobe koje nemaju djecu.“.

Rezultati istraživanja su pokazali kako su obje postavljene hipoteze potvrđene tj. ljudi s višim stupnjem imaju manje negativne stavove prema osobama s ASD od osoba s nižim obrazovnim stupnjem. Također, potvrđeno je kako osobe s djecom broje više pozitivnih stavova o osobama s ASD od osoba koje nemaju djecu. Potrebno je ASD predstavljati u javnosti u pozitivnom obliku te educirati ljude o poremećajima iz spektra autizma te važnosti inkluzije osoba s ASD u društvo.

Ključne riječi: poremećaj iz spektra autizma, stav, društvo.

Abstract

Autism spectrum disorder (ASD) is a neurological and developmental disorder that affects the way people interact with others, learn and behave. Although autism can be diagnosed at any age, it is described as a "developmental disorder" because symptoms generally appear in the first two years of life. According to the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV), people with autism spectrum disorder often have problems communicating and interacting with others, limited interests, and repetitive behaviors. The latest version of the DSM-5 manual introduces innovations in differentiating the severity of autism spectrum disorders to better describe individual variation in symptom severity and support needs (Autism Spectrum Disorder Grade 1, Grade 2, or Grade 3).

Although autism spectrum disorder is lifelong, treatments, supports and services can reduce or alleviate difficulties and improve daily functioning. People with autism spectrum disorder may have many distinct abilities, including the ability to learn quickly and retain information for long periods of time, excelling in math, science, music, or art.

The aim of this work is to examine people's social attitudes about people with ASD and their inclusion in social and public life. The research was carried out using a questionnaire filled out by 302 respondents. Two hypotheses were put forward, which read: "Respondents of different levels of education have a statistically significantly different attitude towards people with ASD. Respondents with the highest education have the most positive attitude.", "Respondents who have children express a significantly more positive attitude towards people with ASD compared to people who do not have children."

The research results showed that both hypotheses were confirmed, i.e. people with a higher educational status have less negative attitudes towards people with ASD than people with a lower educational status. Also, it was confirmed that people with children count more positive attitudes about people with autism than people without children. It is necessary to present ASD in a positive way to the public and to educate people about the autism spectrum disorder and the importance of including people with autism in society.

Key words: autism spectrum disorder, attitude, society.

Popis korištenih kratica

ASD- Poremećaj iz spektra autizma

AZOO - Agencije za odgoj i obrazovanje

DSM- Dijagnostičko- statistički priručnik (engl.Diagnostical and Statistical Manual)

DSM-IV- Dijagnostičko- statistički priručnik IV

DSM-III- Dijagnostičko- statistički priručnik III

MKB-10- Međunarodna klasifikacija bolesti 10

MKB-9- Međunarodna klasifikacija bolesti 9

DSM-5- Dijagnostičko- statistički priručnik 5

Sadržaj

| | |
|---|----|
| 1. Uvod | 1 |
| 2. Poremećaj(i) iz spektra autizma | 3 |
| 2.1. Povijesni osvrt | 4 |
| 2.1.1. Sveobuhvatni razvojni poremećaji..... | 5 |
| 2.1.2. Dijagnostičke klasifikacije..... | 6 |
| 2.1.3. Autistični poremećaj..... | 7 |
| 2.1.4. Rettov poremećaj..... | 8 |
| 2.1.5. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu..... | 8 |
| 2.1.6. Aspergerov poremećaj..... | 9 |
| 2.1.7. Atipični autizam..... | 9 |
| 2.2. DSM- 5 Klasifikacija..... | 9 |
| 3. Društveni stav prema osobama s poremećajem iz spektra autizma..... | 12 |
| 3.1. Društveni stav | 12 |
| 3.2. Integracija u društvu | 12 |
| 3.3. Život obitelji uz poremećaj iz spektra autizma..... | 14 |
| 4. Istraživanje..... | 17 |
| 4.1. Cilj | 17 |
| 4.2. Uzorak ispitanika | 17 |
| 4.3. Metode prikupljanja podataka | 17 |
| 4.4. Metode obrade podataka..... | 18 |
| 4.5. Hipoteze..... | 18 |
| 5. Analiza rezultata | 19 |
| 5.1. Opis ispitanika i distribucija svih odgovora | 19 |
| 5.2. Stavovi o osobama s ASD s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika..... | 22 |
| 5.3. Stavovi o osobama s ASD s obzirom imaju li ispitanici svoju djecu | 25 |
| 6. Rasprava | 29 |
| 7. Zaključak | 35 |
| 8. Literatura | 36 |
| 9. Popis slika i tablica..... | 41 |
| 10. Prilog | 42 |

1. Uvod

Poremećaj iz spektra autizma je stanje koje karakterizira poremećena društvena komunikacija, kao i ograničeno i ponavljajuće ponašanje. Smatra se neurorazvojnim poremećajem jer je povezan s neurološkim promjenama koje mogu započeti u prenatalnom ili ranom postnatalnom životu, mijenja tipičan obrazac razvoja djeteta i proizvodi kronične znakove i simptome koji se obično manifestiraju u ranom djetinjstvu [1].

Budući da se radi o širokom razvojnom poremećaju, a ne o pojedinačnom poremećaju, svaka je dijagnoza drugačija, a svatko ima različite simptome i potrebe.

Usprkos brojnim istraživanjima, još uvijek nije potvrđeno što uzrokuje autizam. Sumnja se da određeni faktori mogu utjecati na povećanje rizika od autizma, ali ne postoji određen uzrok koji u potpunosti razjašnjava fenomen. Jedno je sigurno: roditelji svojim ponašanjem ne mogu uzrokovati autizam kod djeteta, ali suradnjom sa stručnjacima i vlastitim radom mogu utjecati na njegov razvoj i kvalitetu života [2].

Godine 2007. Američka pedijatrijska akademija preporučila je da se sva djeca u dobi od 18 do 24 mjeseca testiraju na poremećaj iz autističnog spektra tijekom rutinskih posjeta pedijatru [3].

Dok se ASD obično dijagnosticira u djetinjstvu, neki prvi put traže dijagnozu u odrasloj dobi. Istraživači sugeriraju da su psihijatrijska stanja poput anksioznosti i depresije možda prikrila ASD karakteristike i zbog toga nije bilo moguće ranije dijagnosticirati poremećaj [1].

Briga o djetetu s ASD-om zahtjevna je i zahtjeva puno vremena, strpljenja i truda. Parovi s djecom s ASD-om moraju biti iznimno otporni u suočavanju s jedinstvenim roditeljskim zahtjevima [4].

Pristup takvom djetetu treba biti multidisciplinarno, što znači suradnju velikog broja stručnjaka iz različitih područja medicine. Od posebne je važnosti edukacija roditelja, koja ima mnoge dobrobiti za dijete s ASD i cijelu obitelj [5].

Termin „Spektar“ odnosi se na široku paletu simptoma koji se mogu manifestirati kod različitih osoba, ovisno o prisutnosti intelektualnih ili jezičnih poteškoća te genetičkih ili okolišnih čimbenika koji mogu pridonijeti poremećaju. Na primjer, osobe s poremećajem iz spektra mogu imati značajne intelektualne nedostatke, poteškoće s govorom, teškoće u socijalnoj interakciji i emocionalnoj regulaciji, teškoće u održavanju pozornosti, te poremećaje ponašanja. Također, prisutnost određenih simptoma može varirati među različitim dijagnostičkim skupinama. Na primjer, neke osobe s ASD mogu imati značajne intelektualne

nedostatke, dok druge mogu biti visoko funkcionalne. U sličnom smislu, neke osobe s poremećajem iz spektra mogu imati jako dobro razvijenu govornu vještinu, dok druge mogu biti nesposobne za verbalno izražavanje. Također, neke osobe s poremećajem iz spektra mogu biti sklone poremećajima ponašanja, dok druge mogu biti usmjerene i uključene u socijalne interakcije [6].

Kod autizma, vrijeme igra veliku ulogu kada je u pitanju primjena tretmana. Ključ je prihvatiti dijagnozu autizma kao bilo koju drugu dijagnozu. Treba dijete promatrati kao jednu cjelovitu osobu, a ne kroz narušene socijalne interakcije. Poremećaj iz spektra autizma biološki je utemeljen i očituje se kroz trojstvo poremećaja. Utječe na sposobnost osobe da koristi i razumije društvene interakcije, kao i na fleksibilnost njezina razmišljanja, ponašanja i mašte [7].

Poremećaj autističnog spektra (ASD) češće se dijagnosticira kod dječaka nego kod djevojčica, s omjerom 4:1 prema podacima CDC-a. Mogući razlozi za ovaj nesrazmjer mogu biti biološke razlike u osjetljivosti ili nedostatnoj dijagnozi djevojčica zbog manje prepoznatljivih simptoma, viših kognitivnih i lingvističkih sposobnosti i percipiranih boljih društvenih vještina [1].

Stigmatizacija je dio svakodnevnice osoba s ASD-om i njihovih obitelji. Zajednica često djecu s ASD-om doživljava kao zločestu i neodgojenu, dok su njihovi roditelji istovremeno okarakterizirani kao loši roditelji koji nisu sposobni izvršiti svoju roditeljsku dužnost.

Roditelji se često osjećaju socijalno izolirano, što je posljedica ponašanja djeteta koje se ne uklapa u ustaljene društvene norme. S druge strane, sami roditelji u određenoj mjeri potiču izolaciju. Ovakav obrazac ponašanja dovodi do stvaranja tzv. "autistične obitelji" [5].

Stoga je iznimno važno educirati zajednicu o autizmu, objasniti im što je to poremećaj, što on točno znači te kako pomoći osobama s ASD. Također je važno pokušati potaknuti pozitivne stavove o obitelji i osobi s ASD.

U radu je prikazano istraživanje o stavovima prema osobama s poremećajem iz spektra autizma. Uz online anketu, pružen je opis novih smjerova u tretmanu autističnih sindroma te time nastoji uspješno podići razinu razumijevanja poremećaja i pružanju podrške za integracijom u društvu.

2. Poremećaj(i) iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma (ASD) neurorazvojni je poremećaj karakteriziran kvalitativnim abnormalnostima u obrascima društvene interakcije i komunikacije, s ograničenim, ponavljajućim i stereotipnim interesima i aktivnostima te neujednačenim intelektualnim razvojem iz nepoznatih razloga [5].

Djeca/osobe s ASD imaju poteškoće u mnogim područjima. Među njima je područje razumijevanje jezika - moguće da dijete/osoba ne može odgovoriti na upit ili se čini nezainteresiranim kada se njemu netko obraća. Može biti posve nesvjestan/na da se od njega/nje očekuje da sluša, prilikom grupne ili zajedničke rasprave. Moguća je neobična reakcija na auditivne podražaje te može pokušati blokirati zbunjujuće zvukove pokrivanjem ušiju ili pokazivanjem znakova uznemirenosti. Rječnik i gramatika postaju teško razumljivi jer jezik postaje duži i složeniji. Djeca/osobe s poremećajima iz spektra autizma su vizualni učenici, odnosno lakše razumiju vizualno nego verbalno prikazane informacije. Zbunjenost se javlja kada se govori preglasno, prebrzo ili kada se koristi previše riječi. Drugo jesu socijalne interakcije – postoje značajne razlike u razini promatranih socijalnih interakcija kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Ove razlike obično ovise o kognitivnoj sposobnosti djeteta, stupnju razvijenosti jezičnih vještina, osobnosti i situacijama u kojima se dječak ili djevojčica nalazi. Često, teškoće u socijalnim interakcijama nastaju zbog slabijeg razumijevanja dvosmjerne komunikacije, kao i načina na koji ljudi misle i osjećaju. Osobe s poremećajem iz spektra autizma često pokazuju teškoće u konceptima fleksibilnog razmišljanja, koherentnosti i izvršnih funkcija i zbog toga mogu pokazati brojne karakteristike. Među tim karakteristikama su poteškoće u maštovitom igranju igračkama i opremom. Igra može biti ograničena samo na određene interese kao što je slaganje lutki ili automobila, mogu imati poteškoće u razvoju igre "uvjeravanja". Igra pretvaranja koju su ranije vidjeli oni ne mogu dalje razvijati vlastitim idejama. Senzorne razlike odnosno teškoće pri obradi senzornih informacija su najbolje zastupljene. Osobe s ASD-om mogu biti hiperosjetljivi na senzorske podražaje kao na primjer na zvuk uznemiruje ih određena visina ili glasnoća zvuka); vid (mogu biti ometene vizualnim informacijama, čak kontakt očima može biti bolan), dodir (mogu smatrati neudobnim /bolnim dodir određene teksture i drugo). Također, mogu biti hipoosjetljivi na podražaje poput zvukova i vibracija blizu uha [8].

Kako je naveo autor Kaufman: „Svi znamo da je autizam neurološki poremećaj, ali nije samo to. Mnoga naša djeca suočavaju se s imunološkim i probavnim problemima koji su blisko

povezani s njihovim društvenim i osjetilnim poteškoćama te poteškoćama u odnosima, ponašanju i učenju“ [9]. Autor opisuje kako je prisustvovao konferencijama o autizmu, na kojima su liječnici raspravljali o biologiji, točnije o tome kako su djeca s poremećajem iz autističnog spektra imali probavnih problema, problema s uklanjanjem neželjene hrane, borbom protiv patogena te problema s drugim biološkim procesima. Istodobno, kada je riječ o ASD, ponašanje i druge vidljive poteškoće mogu toliko zaokupiti pažnju roditelja i svih onih koji se brinu za dijete, da teže uočavaju manje probleme. To se događa osobito ako je liječnik ili netko drugi rekao roditelju da se isključivo bavi djetetovim ponašanjem (odnosno simptomima). No, jako je bitno shvatiti da unutarnji biološki problemi mogu utjecati na ponašanje djeteta i to značajno utjecati jer interakcija između fiziologije i autizma može biti izravna ili neizravna. Izravna interakcija je kada fiziološki problem kod djeteta izaziva bolove u želucu, glavobolju, letargiju i slično. Može se zamisliti kao na primjer, jako bolovi u želucu djeluju na dijete, a istovremeno se od njega traži da sluša, promatra. Zato autor Kaufman predlaže provjeru biološkog stanja djeteta [9].

Glavni zaključak prema autoru Silbermanu je da je ASD prvenstveno rezultat genetskog naslijeđa, a ne obiteljske dinamike [10].

Autor Rimland je naznačio i kako u pojedinim slučajevima sindrom uzrokuju okolišni čimbenici koji djeluju na genetičku sklonost. Iznio je pretpostavku prema kojoj roditelji s izrazitim talentom za određeno područje uglavnom tu ranjivost prenose svojoj djeci zajedno s genetičkim čimbenicima za visoku inteligenciju [11].

2.1. Povijesni osvrt

Do 1905. „Dementia praecocissima“ opisivana je kao psihoza ranog djetinjstva koja uzrokuje mentalno propadanje kod djece koja su prethodno bila zdrava. Prije toga, ta su se stanja često brkala s autizmom i intelektualnim teškoćama. Psihotična i djeca s autizmom su u to vrijeme azilirala su po ustanovama za mentalno retardirane. Victor, dječak iz Aveyrona, bio je jedan od prvih dokumentiranih slučajeva autizma u znanstvenoj literaturi prema Itardu 1801. godine. Tada je rečeno da se radi o radi o neusklađenom razvoju osjetnog aparata koji bi „korektnom stimulacijom okoline mogao ponovno uspostaviti harmonično funkcioniranje“ [7].

Pojam autizam kasnije je razvio švicarski psihijatar Eugen Bleuler 1911. te njime opisao jedan od temeljnih simptoma shizofrenije; ponašanje bolesnika koje obuhvaća misaono

povlačenje u vlastiti svijet, prepuštanje fantastičnim mislima i zatvaranje od svijeta te postupno smanjivanje socijalne interakcije s ljudima u okruženju [12].

Prihvatajući taj pojam, gotovo istovremeno su austro-američki psihijatar Leo Kanner (1943.) i austrijski pedijatar Hans Asperger (1944.) opisali autistični poremećaj u djece. Budući da se djeca s ASD ne povlače aktivno u svijet fantazija, već ponajprije (od rođenja) uopće ne uspostavljaju ili samo ograničeno mogu uspostavljati socijalne kontakte, stoga opis koji je Bleuler izvorno dao za njih nije odgovarajući [13].

Leo Kanner opisao je pod naslovom "Autistični poremećaj afektivnih veza" 1943. godine, jedanaest slučajeva uz tvrdnju: „Izraziti osnovni patognomični poremećaj jest od rođenja postojeća nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama“ [13].

Godine 1944. njemački psihijatar Hans Asperger, opisao je sindrom koji je nazvao "Autistična psihopatija", što je, prema današnjim dijagnostičkim kriterijima vrlo sličan infantilnom autizmu. Tri godine, L. Bender (1947.) opisuje dječju shizofreniju po simptomima sličnu shizofreniji odraslih s poremećajem mišljenja i halucinacijama, koja se kod većine pojavljuje nakon pete godine. Mahler, 1995. godine opisao je simbiotsku psihozu s nešto kasnijim početkom od infantilnog autizma. Rank u 1995. godini uvodi u psihijatriju naziv „atipično dijete“, „atipična psihoza“ ili „atipični razvoj“ za rane poremećaje i psihotična stanja koja imaju neka obilježja infantilnog autizma i simbiotske psihoze. Danas taj naziv obuhvaća niz poremećaja u kojima psihičke funkcije djeteta nisu duboko zahvaćene [7].

2.1.1. Sveobuhvatni razvojni poremećaji

Razvojni poremećaj prema DSM -IV (1995), prije klasificiran kao infantilne psihoze, velika su i etiološka raznolika skupina rane dječje dobi nepoznate etiologije koja uključuje organske čimbenike, posebice genetske, biokemijske, imunološke ali i psihogene. Glavni predstavnik te skupine poremećaja je autistični poremećaj, koji ima ključno mjesto u skupini razvojnih poremećaja, gotovo prototip i sinonim za poremećaje iz autističnog spektra. Posljednjih dvadesetak godina, unatoč velikim etiološkim dilemama, postignut je golem napredak u dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji na ovom području dječje psihijatrije [12].

U DSM-III autizam je unutar sveobuhvatnih razvojnih poremećaja, gdje su osim autizma navedeni sveobuhvatni razvojni poremećaji s početkom u djetinjstvu (simptomi su isti kao i u autizmu, osim što imaju kasniji početak), atipični sveobuhvatni razvojni poremećaji i rezidualni autizam [7].

2.1.2. Dijagnostičke klasifikacije

Deseta međunarodna klasifikacija bolesti, ozljeda i srodnih zdravstvenih stanja (MKB-10) Svjetske zdravstvene organizacije (1992.) klasificira pervazivne razvojne poremećaje pod šifrom F84 kao skupinu poremećaja karakteriziranih kvalitativnim abnormalnostima u uzajamnim društvenim odnosima i komunikacijskim obrascima te ograničenim ponavljajućim stereotipnim aktivnostima i interesima [12].

| POSEBNE DIJAGNOSTIČKE KATEGORIJE | |
|---|------------|
| NAZIV | KATEGORIJA |
| Autizam u djetinjstvu | F 84.0 |
| Atipični autizam | F84.1 |
| Rettov poremećaj | F84.2 |
| Drugi dezintegrativni poremećaj | F 84.3 |
| Poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim pokretima | F84.4 |
| Aspergerov sindrom | F 84.5 |
| Ostali poremećaji razvoja u djetinjstvu | F84.8 |
| Pervazivni poremećaji u razvoju , nespecifičan | F84.9 |

Tablica 2.1.2.1. Prikaz posebnih dijagnostičkih kategorija, Izvor: Z. Bujas Petković, J. Frey Škrinjar i sur, Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška, Zagreb: ŠK, 2010.str. 39

Dodatno, DSM-IV (engl. *Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders*) pervazivne razvojne poremećaje pod šifrom F84, dijeli u sljedeće potkategorije: autistični poremećaj (F84.0), Rettov poremećaj (F84.2), Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu (F84.3), Aspergerov poremećaj i pervazivni razvojni poremećaj neodređen, uključujući i atipični autizam (F84.9) [12].

U MKB-9 spadaju psihoze s uzrokom za dječju dob (299): infantilni autizam (299.0); dezintegrativna psihoza, Hellerov sindrom (299.1) drugo; atipična psihoza (299.8) neoznačeno, dječja shizofrenija (299.9) [12].

U MKB-10 (pervazivni razvojni poremećaj) spadaju: autizam u djetinjstvu (F84.0), atipični autizma (F84.1), Rettov poremećaj (F84.2), drugi dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

(F84.3), hiperkinetski poremećaj povezan s duševnom zaostalošću i stereotipijama; Aspergerov poremećaj (F84.5) i ostalo [12].

U DSM-III autizam je unutar sveobuhvatnih razvojnih poremećaja, gdje su osim autizma, navedeni sveobuhvatni razvojni poremećaja s početkom u djetinjstvu (simptomi su isti ako i u autizma, osim što imaju kasniji početak), atipični sveobuhvatni razvojni poremećaji i rezidualni autizam. Davno prije ove klasifikacije, Kanner i Eisenberg (1955) označili su tri dijagnostička kriterija za autizam i to ekstremna usamljenost, preokupaciju perserveracijama te pojavu bolesti prije 30. mjeseca djetetova života. U svakom slučaju, dijagnosticiranje poremećaja složen je proces koji uključuje različite komponente, od pojašnjenja naziva poremećaja do prikaza svih aspekata važnih za tretman i prognozu [12].

2.1.3. Autistični poremećaj

Razvojni je poremećaj koji počinje u djetinjstvu, većinom se javlja u prve tri godine života te zahvaća gotovo sve životne funkcije i traje doživotno [5]. Osnovni simptomi su nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije osobito u razvoju govora, nedostatak socijalne interakcije, bizarnosti u ponašanju i stereotipije [12].

Prema Remschmidt-u (2009) četiri ključna obilježja na osnovu kojih se postavlja dijagnoza autističnog poremećaja su:

- kvalitativno oštećenje uzajamne socijalne aktivnosti
- kvalitativno oštećena komunikacija
- ograničeni interesi i stereotipski obrasci ponašanja
- početak prije treće godine života [13].

Neke od nespecifičnih teškoća mogu biti različite fobije ili strahovi, poremećaji hranjenja i spavanja, ispadi bijesa, agresivna ponašanja te samoozljeđivanje [13].

2.1.4. Rettov poremećaj

Rettov poremećaj progresivni je neurorazvojni poremećaj koji pogađa gotovo isključivo djevojčice i drugi je najčešći uzrok razvojnog zaostajanja/intelektualnih poteškoća kod osoba ženskog spola, s pojavnošću od 1:10 000 do 1:15 000 živorođenih djevojčica [14].

Znaci Rettovog poremećaja ne moraju biti vidljivi, no prisutan je pri rođenju i postaje vidljiv tijekom druge godine života. Riječ je o genetskom poremećaju, vjerojatno najvećem genetskom uzrokovanom teškom i intelektualnom hendikepu [15].

Dijagnoza se utvrđuje kliničkim ispitivanjem simptoma i genetskim testom. Poremećaj karakterizira normalan razvoj tijekom prve godine života koja završava razdobljem stagnacije i slijedi razdoblje regresije od 9. do 30. mjeseca starosti. Period regresije obuhvaća simptome kao što su simptomi smanjene sposobnosti govora i uporabe ruku što uključuje opetovano pljeskanje, tapšanje i stavljanje ruku u usta, hod je nespretan, a stav tijela krut. Opseg glave pri rođenju koji je normalan, u razdoblju između drugog mjeseca i četvrte godine života usporava svoj rast. Također, simptomi koji se često pojavljuju su nepravilno disanje, nepravilnosti u nalazima EEG-a, epilepsija koju imaju 50% oboljelih, skolioza i zaostajanje u rastu [15].

2.1.5. Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu

Dezintegrativni poremećaj (Hellerov sindrom) vrlo je rijedak poremećaj koji se javlja između treće i pete godine života, ukupno zahvaća oko 1% oboljelih iz čitavog spektra autizma [13].

Austrijski neuropsihijatar Theodor Heller prvi ga je opisao 1908. godine i nazvao ga „Dementia infantilis“ [12].

Karakteriziran je gubitkom prethodno stečenih funkcija kao što su: govor, socijalne i motoričke vještine, gubitak interesa za igru i druge aktivnosti te kontrola sfinktera. Gubitak razvojnih vještina može se pojaviti naglo tijekom nekoliko dana ili postupno, tijekom duljeg vremenskog razdoblja [16].

2.1.6. Aspergerov poremećaj

Aspergerov sindrom (AS) prvi je opisao Hans Asperger 1944. godine kao karakterizaciju ponašanja pojedinaca koji imaju poteškoća u komunikaciji i društvenoj interakciji [17].

Smatra se jednim od blažih poremećaja iz spektra autizma i uglavnom se povezuje uz dječake, od kojih većina ima prosječnu, ako i ne visoku inteligenciju. Jezično-govorni razvoj odvija se uobičajenim tijekom, to jest pojedinačne riječi usvojit će do druge godine, a fraze do treće godine života, međutim bit će otežana interakcija s drugom djecom [8].

Lorna Wing opisala je glavna klinička obilježja Aspergerova sindroma kao što su: nedostatak empatije, naivna, neodgovarajuća, jednostrana interakcija, nepostojanje sposobnosti ili smanjenje sposobnosti sklapanja prijateljstva, pedantanost, repetitivni govor, slaba neverbalna komunikacija, kao intenzivna zaokupljenost određenim temama uz loše koordinirane pokrete i loš tjelesni stav. Manifestira se u predškolskoj dobi [18, 19].

2.1.7. Atipični autizam

Razlikuje se od autističnog poremećaja po tome što nastaje nakon treće godine života ili poremećaj ne odgovara kriterijima za autistični poremećaj u sva tri područja [12]. Simptomi su slični simptomima autističnog poremećaja; povlačenje, ravnodušnost, izljevi ljutnje ili anksioznosti, smanjeni kontakt očima [12].

Razlikuju se dva tipa atipičnog autizma:

- 1) Autizam s atipičnom dobi obolijevanja - zadovoljeni su svi kriteriju kao kod autističnog poremećaja, ali su prepoznatljivi tek nakon treće godine života
- 2) Autizam s atipičnom simptomatikom - simptomi su vidljivi i prije treće godine života, ali ne odgovaraju u potpunosti autističnom poremećaju, kod ovog poremećaja se često govori o sniženoj inteligenciji s autističnim obilježjima [13].

2.2. DSM- 5 Klasifikacija

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-5), koji je objavljen 2013. godine, poremećaji iz autističnog spektra (eng. Autism Spectrum Disorder - ASD) obuhvaćaju sve navedene poremećaje (Autistični poremećaj, Aspergerov poremećaj i

dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu) kao jedinstvenu kategoriju. Prethodna verzija DSM-a, DSM-IV iz 1994. godine, klasificirala je ove poremećaje kao zasebne kategorije [20].

DSM-5 donosi novine u razlikovanju stupnjeva težine poremećaja iz autističnog spektra kako bi se bolje opisale individualne varijacije u težini simptoma i potreba za podrškom (Poremećaj iz autističnog spektra stupnja 1, stupnja 2 ili stupnja 3) [20].

Poremećaj iz spektra autizma stupnja 1: karakteristike ovog stupnja ASD su socijalne i komunikacijske poteškoće koje su primjetne, smanjeno zanimanje za društvene interakcije ili aktivnosti, poteškoće u pokretanju društvenih interakcija, borba za održavanje tipičnog razgovora, problemi u prilagođavanju promjenama u rutini ili ponašanju te poteškoće u planiranju i organiziranju. Kvaliteta života osoba s ovim stupnjem ASD visoka je, ali zahtjeva podršku. Podrška koja se pruža u ovom stupnju ASD često uključuje terapije koje im pomažu razvijati socijalne i komunikacijske vještine [21].

Poremećaj iz spektra autizma stupnja 2: karakteristike ovog stupnja ASD su veće poteškoće u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji, što često značajno utječe na sposobnost sudjelovanja u svakodnevnim aktivnostima, poteškoće u prilagođavanju promjenama rutine ili okoline, te neobičan ili smanjen odgovor na socijalne znakove, komunikaciju ili interakcije, interesi mogu biti uski i specifični, fokusirajući se na određene teme ili aktivnosti. Stoga je potrebna značajna podrška. Čak i uz podršku, postoji mogućnost teže prilagodbe promjenama u svom okruženju. Uz razne terapijske pristupe, moguće je pružiti pomoć i olakšati njihovu svakodnevnu prilagodbu [21].

Senzorna integracijska terapija je jedan od terapijskih pristupa koji može biti od koristi. Ova terapija pomaže osobama nositi se s senzornim podražajima poput mirisa, zvukova, vizualnih promjena ili svjetlucanja [21].

Poremećaj iz autističnog spektra stupnja 3: ovo je najteži stupanj ASD, karakterizira ga ozbiljan nedostatak komunikacijskih vještina, ponavljajuća ili restriktivna ponašanja, vrlo ograničena želja za društvenim angažmanom ili sudjelovanjem u društvenim interakcijama, problematične promjene ponašanja, velike poteškoće u suočavanju s neočekivanom promjenom okoline ili rutine te promjeni fokusa ili pažnje [21].

Ovaj stupanj često zahtjeva intenzivne terapije, usredotočene na različita pitanja, uključujući komunikaciju i ponašanje. Iako lijekovi za liječenje ASD ne postoje, određeni lijekovi mogu

pomoći u upravljanju specifičnim simptomima ili poremećajima koji se javljaju istovremeno, poput depresije ili problema s fokusiranjem. Također, možda će biti potreban i njegovatelj koji bi pomogao pri učenju osnovnih vještina za uspjeh u školi, kod kuće ili na poslu [21].

Dijagnostički kriteriji za poremećaj iz spektra autizma prema DSM-5 su [22]:

- Klinički značajni, perzistentni nedostaci u socijalnoj komunikaciji i interakciji koji se manifestiraju kao svi od navedenih, odmah ili prema anamnezi:
 - ozbiljni nedostaci u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji
 - nedostatak socio-emocionalne recipročnosti
 - nedostaci u razvijanju, održavanju i razumijevanju ljudskih odnosa.
- Restriktivni, ponavljajući oblici ponašanja, interesa i aktivnosti koji se manifestiraju kao najmanje dvoje od navedenog, odmah ili prema anamnezi:
 - stereotipna motorička ili verbalna ponašanja
 - pretjerano pridržavanje rutina i ritualnih oblika ponašanja
 - ograničeni, fiksirajući interesi koji su atipični prema intezitetu i usmjerenosti
 - neuobičajena senzorička obrada.

3. Društveni stav prema osobama s poremećajem iz spektra autizma

3.1. Društveni stav

Stavove vršnjaka prema osobama sa poremećajem iz spektra autizma važno je poznavati jer se na osnovu njih može predvidjeti ponašanje osoba tipičnog razvoja prema ovoj grupi ljudi. Negativni stavovi mogu utjecati na njihovu kvalitetu života i ograničiti njihovo uključivanje u društvo [23].

Takvi stavovi najčešće nisu usmjereni samo na njih, već su usmjereni i na članove njihovih obitelji i zbog toga su i sami žrtve negativne stigme [24].

Fizički izgled djece s ASD-om vidno se ne razlikuje od ostale djece, no međutim razlike u ponašanju su znatno vidljive. Zbog nepostojanja fizičke razlike, na prvi pogled sredina ih prepoznaje kao djecu tipičnog razvoja, stoga su njihova očekivanja usmjerena na odgovarajuće oblike ponašanja. Baš zbog toga se atipični oblici ponašanja kod djece s ASD često tumače kao rezultat neadekvatnog odgoja od strane roditelja, što dovodi do izbjegavanja javnih mjesta i odvajanju obitelji djeteta od ostatka šire zajednice [25, 26].

Značajan udio odraslih osoba s ASD doživljava društvenu i ekonomsku isključenost. Stručnjaci u zdravstvu, obrazovanju i socijalnoj skrbi često zanemaruju njihovo stanje, što stvara prepreke u pristupu podršci i uslugama koje su im potrebne za samostalan život [27].

Često su okarakterizirani kao hladni, bez emocija, agresivnima i neprisutnima (da žive u svom svijetu). S druge strane, njihovi kolege s posla navode ih kao izuzetne radnike koji odrađuju zadatke čak s više predanosti od ostalih radnika te kao jako dobre učenike. Međutim, sustav ih često izolira, onemogućujući im druženje s vršnjacima ograničavanjem njihova boravka u redovnim vrtićkim ili školskim programima, a upravo im to treba kako naučili socijalna vještine i lakše se prilagodili društvu [28].

3.2. Integracija u društvu

Često u ranom djetinjstvu osoba je zadovoljna u društvu svoje uže obitelji i u vlastitom društvu. Štoviše, čak može postojati i odbojnost prema tjelesnim ili socijalnim kontaktima s drugima i preferencija za samotne aktivnosti. Dok primjerice, adolescenti s Aspergerovim sindromom mogu kasniti u postizanju socijalne/emocionalne zrelosti u usporedbi sa drugom

djecom u razredu. Njihovo prijateljstvo temelji se na zajedničkim interesima i intelektualnim težnjama, a ne na samootkrivanju, romantičnim vezama i otkrivanju spolnosti. Njihov izbor prijatelja također ne slijedi uobičajena pravila slične dobi i kulturnog podrijetla. Čak, takvu osobu zadirkuju zbog toga što nije dio uže skupine i što pokazuje naivnost u spolnosti [18].

Autor Silberman je u svojem djelu pisao o Felsensteinu koji se teško izražavao kada se suočavao s osobom lice u lice. Po njemu, računalne igre ne samo da su mogle unaprijediti komunikaciju, one su je jednostavno činile mogućom. Postojanje računalnih mreža brisalo je i sve ono što je komunikaciju činilo tako napornom, primjerice kontakt očima, govor tijela, intonacija i potreba za ostavljanjem dobrog dojma. Znači, zbog praktičnih ograničenja komuniciranja putem interneta mnogi implicitni aspekti društvene interakcije trebali bi postati eksplicitni [10].

Tekstualna narav online komunikacije konačno je položila temelje nečemu što Leo Kanner nije mogao zamisliti: rođenju zajednice ljudi s autizmom. Ali, prvo su se trebale dogoditi dvije stvari: Kannerovo shvaćanje autizma kao rijetkog oblika psihoze dječje dobi trebalo je zauvijek pokopati. A tada, kada Aspergerovo pleme konačno počne zauvijek izranjati iz sjene, „autistični ljudi će dokazati da nisu žrtva globalne pandemije“ [10].

Provedeno je istraživanje o stajalištima i stavovima grčkih učitelja o obrazovnoj i strukovnoj integraciji studenata s poremećajima autističnog spektra (ASP). Statistički pouzdan uzorak upitnika poslan je raznolikoj populaciji učitelja. Srednja vrijednost odgovora učitelja analizira se u odnosu na ključne neovisne varijable: Prethodno relevantno osposobljavanje i / ili iskustvo. Rezultati istraživanja pokazali su da većina ispitanika ima pozitivan stav prema obrazovnoj i strukovnoj integraciji studenata s ASD-om. Ipak, čini se da su učitelji skeptični pod pretpostavkom da se ti učenici mogu učinkovito liječiti u svojoj učionici. Većina učitelja tvrde da se studenti s ASD-om mogu obučiti za rad na području tehnike. Stoga, zaključuje se da je bitno stručno osposobljavanje i iskustvo [29].

Sukladno smjernicama od strane Agencije za odgoj i obrazovanje (AZOO), navodi se integrirano vođenje slučaja. Isto daje mogućnost koordiniranog planiranja i raspodjelu sredstava radi pomaganja djeci i njihovim obiteljima. Integrirano vođenje potiče suradnički pristup u odnosu na kreiranje i nadziranje plana radi pružanja podrške djetetu/osobi iz spektra autizma. Prednost je u tome što proces ima sva obilježja kontinuiranosti unatoč mogućim promjenama vezane za članove tima. Integrirano vođenje slučaja moguće je osmisliti tako da

se naglasi osobita namjera da se u pronalaženje rješenja uključuju dijete i obitelji. Planiranje i nadzor integriranog vođenja slučaja može se organizirati tako da se usredotoči na glavna područja djetetova života [30].

Provedena je anketa roditelja/skrbnika djece s poremećajem iz autističnog spektra kako bi se ispitao odnos između osobina ASD-a, obiteljskog funkcioniranja i strategija suočavanja. Ministarstvo za djecu i obitelj Britanske Kolumbije daje primjer prijedloga u svom dokumentu Integrirano upravljanje slučajem: Vodič za korisnike [31];

- Zdravlje – stil života, nutricionizam
- Obrazovanje – akademsko funkcioniranje na temelju procjene
- Osobnost – jezik, kultura i duhovni aspekti života mlade osobe
- Obitelj i društveni odnosi – odnosi s članovima obitelji, uključujući širu obitelj i prijatelje
- Vještine skrbi za samoga sebe – funkcionalne vještine i vještine samostalnosti
- Ostale vještine (stručne – naročito za starije učenike, mogućnosti zapošljavanja i karijere te mogućnosti prijelaza) [31].

Uz pomoć tih područja, slijede pripreme i pomoć u integraciji djece /osoba s ASD u svakodnevni život.

3.3. Život obitelji uz poremećaj iz spektra autizma

Dobivanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma (ASD) kod djeteta može imati značajan utjecaj na cijelu obitelj. Dijagnoza često sa sobom nosi nove i snažne emocije, kao i nove odgovornosti i izazove. Najčešći pokazatelj kvalitete partnerskog odnosa upravo je to suočavanje s novonastalim teškim situacijama, jer je potrebno reorganizirati cjelokupni odnos da bi se izdržali mnogi izazovi [32].

Tijekom cijelog života osoba s poremećajem iz autističnog spektra, važnu ulogu u pružanju podrške ima obitelj. Pokazatelji obiteljske dobrobiti mogu pomoći u uspostavljanju mjerila za pružanje usluga i evaluaciju; međutim, kritični prvi korak je jasno razumijevanje dotične konstrukcije dobrobiti [33].

Kada dijete dobije dijagnozu ASD, svi članovi obitelji nađu se pred strašnim pritiskom. Žive, udišu i spavaju autizam- prema riječima autorice Barnett (2013). Bore se protiv njega svaki trenutak dok su budni ili spavaju znajući da se može ili treba napraviti više. Postoji dokaz da napredak ovisi o tome koliko se radi s djetetom do njegove pete godine života, zbog čega je život s djetetom s ASD konstantna utrka s vremenom da se napravi čim više. Ista autorica objasnila da je željela pristupiti autizmu na drugačiji način. Uobičajena terapija za autističnu djecu usredotočena je na buđenje njihovih osnovnih vještina. Većina roditelja koja je došla u *Malo svjetlo* godinama pokušala je pomoći svojoj djeci da usvoje neku zahtjevniju vještinu, najčešće neuspješno. Autorica knjige Barnett „Iskra- kako sam u autističnom djetetu pronašla genija“ navela da je vidjela podosta terapija, gdje se satima dijete uzaludno pokušalo navesti da stavi tri koluta na štap ili da lutki da kolačić. Jednom je njezin sin zaspao pri toj terapiji, istovremeno držeći lopticu za stiskanje koja mu je trebala ojačati rad šake. Donijela je odluku da prestane djecu tjerati da rade stvari koje ne mogu već da krenu s onim što znaju. Ovo je, prema njezinim riječima bilo daleko od standardne prakse [34].

Većina je terapeuta sa stola uklanjala omiljenu igračku ili puzzle kako bi se dijete moglo koncentrirati na vježbe, a neki su čak igračke skrivali. Autorica opisuje da su i oni činili isto sa svojim djetetom. Skrili su njegove magnete. A u biti njegovo cijelo tijelo je gravitiralo prema magnetima. Kako je sve to skupa izgledalo-opisano je u nastavku knjige navedene autorice koja je u biti opisala svoja iskustva kao roditelj u borbi s ASD-om [34].

Prema dosadašnjim spoznajama, dijagnosticiranje ASD-a kod djeteta rezultira povećanom kohezijom i čvršćim odnosom između partnera, ali ponekad i nesporazumima i sukobima koji mogu dovesti do raspada braka/partnerstva. Važno je istaknuti Hillovu teoriju obiteljske krize, koja je dokumentirana formulom ABCX, gdje se magnituda krize (X) sastoji od interakcije tri čimbenika: A - stresnog događaja, B - dostupnosti i mogućnosti korištenja izvora pomoći i C - percepcije članova obitelji o stresnom događaju i njegovoj težini. Mogućnost za prevladavanje stresnog događaja veća je ukoliko mu obitelj pristupi pozitivno i konstruktivno. Roditelji, braća i sestre djece s teškoćama doživljavaju sažaljenje, nerazumijevanje, ponekad i osudu, što može dodatno zakomplicirati ionako tešku obiteljsku situaciju [32].

Nekoliko studija pokazuju da poteškoće u razvoju nisu jedini uzrok tuge i stresa roditelja (i obitelji), već mnogo složenija pozadina svakodnevnih problema povezanih sa zdravstvenim stanjem djece. Uz to, roditelji djece s autizmom izvijestili su o višoj razini stresa i češćoj

depresiji od roditelja djece s drugim poteškoćama u razvoju. Navedeno se može objasniti brojnim simptomima i poteškoćama prisutnima kod ASD-a, a kao najveći izvor roditeljske tuge navedena je nemogućnost postizanja emocionalnog reciprociteta u kontaktu sa svojim djetetom [32].

Provedeno je istraživanje roditelja/skrbnika djeteta s poremećajem iz autističnog spektra kako bi se ispitaio odnos između karakteristika ASD-a, funkcioniranja obitelji i strategija suočavanja. Imati dijete s ASD-om predstavlja značajan stres za obitelj. Primarni skrbnici djeteta iz regionalnog i ruralnog područja u Viktoriji, Australija (N = 53) ispitani su u vezi s njihovim djetetom s ASD-om, funkcioniranjem obitelji (prilagodljivost i kohezija), zadovoljstvom u braku, samopoštovanjem i strategijama suočavanja. Rezultati su pokazali da su skrbnici imali zdravo samopoštovanje, iako su izvijestili o nešto nižoj bračnoj sreći, obiteljskoj koheziji i obiteljskoj prilagodljivosti nego što su to činile grupe s normama [34].

Strategije suočavanja nisu bile značajni prediktori ovih varijabli ishoda. Rezultati ističu potrebu za programima podrške usmjerenim na varijable obitelji i odnosa, kao i na djecu s ASD-om i njihovo ponašanje, kako bi se održala obitelj i poboljšala kvaliteta života roditelja i skrbnika, kao i djece [35].

Drugo istraživanje provedeno je u Ujedinjenom Kraljevstvu (UK). Rezultati sugeriraju da postoji velika razlika između istraživačkih prioriteta koje su identificirali sudionici i trenutnog istraživačkog portfelja u Ujedinjenom Kraljevstvu. Ovu istraživačku aktivnost treba proširiti kako bi odražavala prioritete zajednice autizma u Ujedinjenom Kraljevstvu, posebno se usredotočujući na istraživanja koja pomažu ljudima da žive s ASD. Rezultati upućuju na važnost da se istraživanje autizma učini demokratičnijim, da još više uključuje udruge i lokalna zajednica [36].

4. Istraživanje

4.1. Cilj

Cilj rada bio je ispitati društvene stavove ispitanika o uključivanju osoba s poremećajem iz spektra autizma u društveni i javni život.

4.2. Uzorak ispitanika

Istraživanjem stavova ispitanika opće populacije o uključivanju osoba s poremećajem iz spektra autizma u društveni i javni život obuhvaćeno je 302 ispitanika sa područja Republike Hrvatske.

4.3. Metode prikupljanja podataka

Provedena je online anketa u svibnju i lipnju 2022. godine. Upitnik je podijeljen u dvije grupe pitanja:

Provedena je online anketa u svibnju i lipnju 2022. godine. Upitnik je podijeljen u dvije grupe pitanja, uz dodatno pitanje kojim se ispituje potencijalna reakcija na situaciju:

- opći podaci o ispitanicima (spol, dob, mjesto stanovanja, razina obrazovanja, imaju li djecu),
- 13 pitanja o stavovima prema djeci/osobama s poremećajem iz spektra autizma,
- dodatnim pitanjem se ispituje reakcija na hipotetsku situaciju u restoranu, odnosno kako bi reagirali u situaciji da dijete krene iznenadno vrištati i bacati stvari sa stola na pod.

Odgovori su davani na Likertovoj ljestvici od pet stupnjeva slaganja s iznesenim tvrdnjama (od stupnja 1 - u potpunosti se slažem, do stupnja 5 - u potpunosti se ne slažem). Dok se kod većine pitanja neslaganje smatra podrškom/ pozitivnim stavom prema ASD, kod četiri pitanja (2., 10., 12. i 13. pitanje) je obrnuto, odnosno slaganje se smatra podrškom.

Pitanja u upitniku bila su zatvorenog tipa, isključivo s jednim mogućim odgovorom od više ponuđenih. Upitnik se nalazi u prilogu ovoga rada.

4.4. Metode obrade podataka

Za statističku analizu korištene su standardne statističke metode. Svi prikupljeni kategorijski podaci prikazani su apsolutnim i relativnim frekvencijama, dok su numerički podaci prikazani medijanom i interkvartilnim rasponom (iz razloga stupnjevanih odgovora na Likertovoj skali). Rezultati su prikazani tablično ili grafički.

Za usporedbu kategorijskih podataka korišten je Hi-kvadrat test te po potrebi Fisherov egzakti test. Razlike između dvije nezavisne skupine numeričkih podataka testirane su neparametrijskim Mann-Whitney U testom, dok su više nezavisnih skupina numeričkih podataka testirane neparametrijskim Kruskal-Wallis testom uz Conover post-hoc test.

Za statističku analizu podataka korišten je programski sustav MedCalc (inačica 20.008, MedCalc Software Ltd, Ostend, Belgium) uz odabranu razinu značajnosti od $\alpha=0,05$ dok su sve P vrijednosti bile dvostrane.

4.5. Hipoteze

Hipoteza 1: „Ispitanici različitog obrazovanja imaju statistički značajno različit stav prema osobama s ASD. Ispitanici sa najvišim obrazovanjem imaju najpozitivniji stav.“

Hipoteza 2: „Ispitanici koji imaju djecu iskazuju značajno pozitivniji stav prema osobama s ASD u odnosu na osobe koje nemaju djecu.“

5. Analiza rezultata

5.1. Opis ispitanika i distribucija svih odgovora

Obrazovanje sa četiri kategorije smanjeno je zbog malih frekvencija na tri kategorije (SSS, VŠS, VSS).

U istraživanju je sudjelovalo ukupno 302 ispitanika. Bilo je značajno više (Hi-kvadrat test, $P < 0,001$) ispitanica, te ispitanika starosne dobi najviše (Hi-kvadrat test, $P < 0,001$) u rasponu između 26 i 35 godina te značajno više (Hi-kvadrat test, $P < 0,001$) sa srednjim stupnjem obrazovanja. Podjednak broj ispitanika je imao, odnosno nije imao djecu, te nije bilo značajne razlike u postotku ispitanika iz grada odnosno iz ruralnog područja (Tablica 5.1.1).

| Vrsta varijable | Kategorije | Broj (%) ispitanika | P* |
|--------------------|-----------------------|---------------------|--------|
| Spol | Muško | 106 (35,1) | <0,001 |
| | Žensko | 196 (64,9) | |
| Starosna dob | od 18 do 25 | 92 (30,5) | <0,001 |
| | od 26 do 35 | 172 (57,0) | |
| | od 36 pa naviše | 38 (12,6) | |
| Djeca | Da /imaju | 138 (45,7) | 0,29 |
| | Ne | 164 (54,3) | |
| Razina obrazovanja | Srednja škola | 160 (53,0) | <0,001 |
| | Viša stručna sprema | 117 (38,7) | |
| | Visoka stručna sprema | 25 (8,3) | |
| Mjesto stanovanja | Gradsko područje | 131 (43,4) | 0,10 |
| | Ruralno područje | 171 (56,6) | |
| | Ukupno | 302 (100,0) | |

Tablica 5.1.1 Prikaz distribucije demografskih parametara ispitanika. Izvor: Autor B.B

*Hi-kvadrat test

Slijedi distribucija frekvencija pojedinih odgovora (na Likertovoj skali od potpunog slaganja preko neutralnog odgovora do potpunog neslaganja sa tvrdnjom) na svako od pojedinih postavljanih pitanja u anketi (Tablica 5.1.2)

| Pojedino pitanje | Broj (%) pojedinog odgovora | | | | |
|--|-----------------------------|-------------------------|--------------------------------------|----------------------------|------------------------------|
| | 1. u potpunosti se slažem | 2. djelomično se slažem | 3. niti se slažem, niti se ne slažem | 4. djelomično se ne slažem | 5. u potpunosti se ne slažem |
| Smatrate li osobe s autizmom opasnim za okolinu? | 29 (9,6) | 55 (18,2) | 30 (9,9) | 43 (14,2) | 145 (48,1) |
| *Djeca s autizmom trebala bi biti potpuno integrirana u redovne obrazovne programe? | 69 (22,8) | 61 (20,2) | 78 (25,8) | 63 (20,9) | 31 (10,3) |
| Osobe s autizmom treba poticati da stupe u vezu ili brak s osobom s autizmom? | 14 (4,6) | 23 (7,6) | 56 (18,5) | 42 (13,9) | 167 (55,4) |
| Osobe s autizmom ne bi trebale imati djecu? | 104 (34,4) | 68 (22,5) | 30 (9,9) | 9 (3,0) | 91 (30,2) |
| Osobe s autizmom trebale bi biti institucionalizirane radi njihove sigurnosti i sigurnosti drugih? | 9 (3,0) | 18 (6,0) | 126 (41,7) | 25 (8,3) | 124 (41,0) |
| Smatrate li da djecu/osobe s takvim promjenama u ponašanju ne bi trebalo voditi na mjesta kao što su restoran, kino, park, igralište itd.? | 21 (7,0) | 63 (20,8) | 113 (37,4) | 25 (8,3) | 80 (26,5) |
| Osobe s autizmom ne osjećaju empatiju ili privrženost? | 19 (6,3) | 89 (29,5) | 74 (24,5) | 53 (17,5) | 67 (22,2) |
| Smatrate li da je nemoguće uspostaviti komunikaciju sa osobom s autizmom? | 19 (6,3) | 97 (32,2) | 78 (25,8) | 43 (14,2) | 65 (21,5) |
| Smatrate li autizam posljedicom lošeg roditeljstva? | 4 (1,3) | 4 (1,3) | 30 (9,9) | 58 (19,2) | 206 (68,3) |
| *Biste li svome djetetu dopustili druženje s osobom s autizmom? | 26 (8,6) | 44 (14,6) | 90 (29,8) | 75 (24,8) | 67 (22,2) |
| Osobe s autizmom su preveliko financijsko i emocionalno opterećenje za svoju obitelj? | 86 (28,5) | 129 (42,7) | 37 (12,3) | 27 (8,9) | 23 (7,6) |

| | | | | | |
|---|----------|-----------|------------------|-----------|-----------|
| *Osobu s autizmom prihvatio/la bih u svoje društvo? | 21 (7,0) | 42 (13,9) | 87 (28,8) | 77 (25,5) | 75 (24,8) |
| *Djecu/osobe s autizmom trebalo bi više uključiti u društvena i javna zbivanja? | 18 (6,0) | 32 (10,5) | 95 (31,5) | 73 (24,2) | 84 (27,8) |

Tablica 5.1.2: Prikaz učestalosti/frekvencija pojedinih odgovora na postavljena pitanja.

Izvor: Autor B.B.

*Pitanja koja su formulirana u suprotnom smjeru

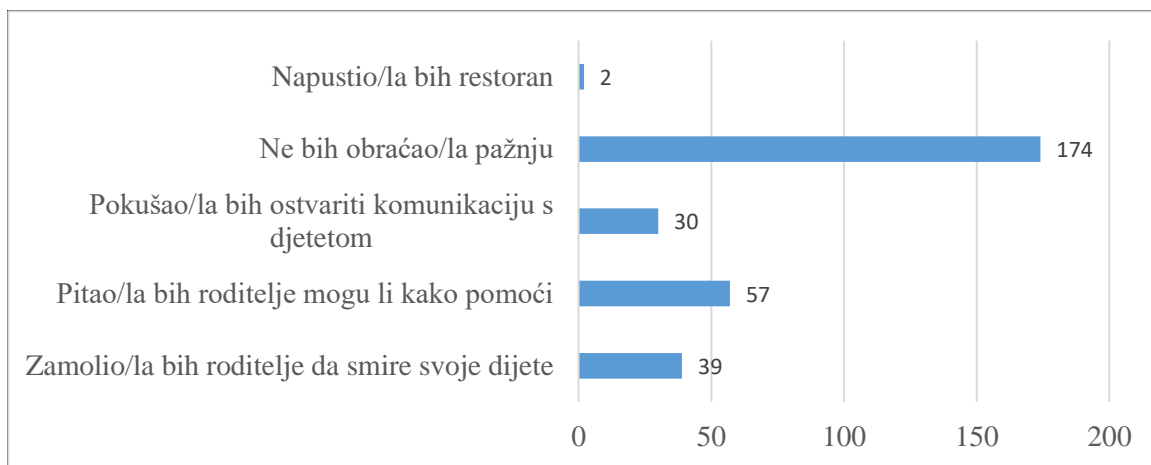
Većina ispitanika se potpuno (68,3 %) ili djelomično (19,2 %) ne slaže sa tvrdnjom da je ASD posljedica lošeg roditeljstva. Također, većina ispitanika, njih ukupno 62,3 % ne smatra osobe s ASD opasnim za okolinu (Tablica 5.1.2).

S druge strane, većina ispitanika se potpuno ili djelomično slaže s tvrdnjama da osobe s ASD ne bi trebale imati djecu (56,9 %) te da su preveliko financijsko i emocionalno opterećenje za svoju obitelj (71,2 %). Također, većina ispitanika (55,4 %) se u potpunosti ne slaže s tvrdnjom da osobe s ASD treba poticati da stupe u vezu ili brak s osobom s ASD (Tablica 5.1.2).

Čak na šest od svih postavljenih pitanja, ispitanici odgovaraju pretežno neutralnim odgovorom, odnosno ne izražavaju niti svoje slaganje niti svoje neslaganje sa iznesenom tvrdnjom (Tablica 5.1.2).

Gledajući proporcije datih odgovora kod većine postavljenih pitanja se uočava pretezanje odgovora ispitanika prema njihovom slaganju ili neslaganju. Međutim, kod postavljenog pitanja o tome treba li osobe s poremećajem iz spektra autizma institucionalizirati, podjednak i vrlo visok postotak ispitanika (više od 40 %) se izjašnjava ili neutralnim odgovorom ili potpunim neslaganjem (Tablica 5.1.2).

Iz distribucije odgovora na hipotetsko pitanje; „Sjedite u restoranu, primijetili ste roditelje za susjednim stolom kako nešto objašnjavaju svome djetetu. Dijete krene iznenada vrištati i bacati sve sa stola na pod. Kako biste reagirali?“, značajna bi većina ispitanika (Hi-kvadrat test, $P < 0,001$) ignorirala nastalu situaciju (Slika 5.1.1).



Slika 5.1.1 Prikaz distribucije odgovora na hipotetsko pitanje.

Izvor: Autor B.B.

5.2. Stavovi o osobama s ASD s obzirom na stupanj obrazovanja ispitanika

Nema značajne razlike po spolu između ispitanika različitog stupnja obrazovanja. Međutim, stariji su ispitanici sa visokim stupnjem obrazovanja (Hi-kvadrat test, $P < 0,001$), oni također češće imaju djecu (Hi-kvadrat test, $P < 0,001$) te značajno veći broj živi u gradskom području (Hi-kvadrat test, $P = 0,03$) s obzirom na ispitanike srednje i više stručne spreme (Tablica 5.2.1).

| Vrsta varijable | Kategorije | Broj (%) ispitanika | | | P* |
|-----------------|--------------------|---------------------|-----------|-----------|--------|
| | | SSS | VŠS | VSS | |
| Spol | Muško | 62 (38,8) | 35 (29,9) | 9 (36,0) | 0,31 |
| | Žensko | 98 (61,39) | 82 (70,1) | 16 (64,0) | |
| Starosna dob | od 18 do 25 | 59 (36,9) | 33 (28,2) | 0 | <0,001 |
| | od 26 do 35 | 95 (59,4) | 75 (64,1) | 2 (8,0) | |
| | od 36 pa naviše | 6 (3,8) | 9 (7,7) | 23 (92,0) | |
| Djeca | Da /imaju | 71 (44,4) | 44 (37,6) | 23 (92,0) | <0,001 |

| | | | | | |
|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------|
| | Ne | 89 (55,6) | 73 (62,4) | 2 (8,0) | |
| Mjesto stanovanja | Gradsko područje | 69 (43,1) | 45 (38,5) | 17 (68,0) | 0,03 |
| | Ruralno područje | 91 (56,9) | 72 (61,5) | 8 (32,0) | |
| | Ukupno | 160 (100,0) | 117 (100,0) | 25 (100,0) | |

Tablica 5.2.1. Prikaz razlika u demografskim parametrima s obzirom na stupanj obrazovanja.

Izvor: Autor B.B.

*Hi-kvadrat test

Analizom odgovora stupnjevanih na Likertovoj skali od 1 do 5 (od potpunog slaganja do potpunog neslaganja) dobivene su značajne razlike u stavovima između ispitanika različite stručne spreme (Tablica 5.2.2).

| Pojedino pitanje | Medijan (25% do 75%) | | | P† |
|--|----------------------|---------------|----------------------|------------------|
| | SSS | VŠS | VSS | |
| Smatrate li osobe s autizmom opasnim za okolinu? | 4 (2 do 5) | 4 (2 do 5) | 5 (5 do 5) | <0,001 |
| *Djeca s autizmom trebala bi biti potpuno integrirana u redovne obrazovne programe? | 3 (2 do 4) | 3 (2 do 5) | 3 (1,75 do 4,25) | 0,34 |
| Osobe s autizmom treba poticati da stupe u vezu ili brak s osobom s autizmom? | 4 (3 do 5) | 5 (3,75 do 5) | 5 (5 do 5) | 0,003 |
| Osobe s autizmom ne bi trebale imati djecu? | 2 (1 do 4) | 2 (1 do 5) | 5 (2 do 5) | 0,004 |
| Osobe s autizmom trebale bi biti institucionalizirane radi njihove sigurnosti i sigurnosti drugih? | 3 (3 do 5) | 3 (3 do 5) | 5 (5 do 5) | <0,001 |
| Smatrate li da djecu/osobe s takvim promjenama u ponašanju ne bi trebalo voditi na mjesta kao što su restoran, kino, park, igralište itd.? | 3 (2 do 4) | 3 (2 do 5) | 5 (3,75 do 5) | <0,001 |
| Osobe s autizmom ne osjećaju empatiju ili privrženost? | 3 (2 do 4) | 3 (2 do 4) | 4 (2 do 5) | 0,44 |

| | | | | |
|---|------------|------------|-------------------|------------------|
| Smatrate li da je nemoguće uspostaviti komunikaciju sa osobom s autizmom? | 3 (2 do 4) | 3 (2 do 4) | 3 (2 do 5) | 0,83 |
| Smatrate li autizam posljedicom lošeg roditeljstva? | 5 (4 do 5) | 5 (4 do 5) | 5 (5 do 5) | <0,001 |
| *Biste li svome djetetu dopustili druženje s osobom s autizmom? | 3 (2 do 4) | 3 (2 do 3) | 2 (1 do 2) | 0,002 |
| Osobe s autizmom su preveliko financijsko i emocionalno opterećenje za svoju obitelj? | 2 (1 do 3) | 2 (1 do 3) | 2 (1 do 2) | 0,21 |
| *Osobu s autizmom prihvatio/la bih u svoje društvo? | 3 (2 do 3) | 3 (2 do 3) | 1 (1 do 2) | <0,001 |
| *Djecu/osobe s autizmom trebalo bi više uključiti u društvena i javna zbivanja? | 3 (2 do 3) | 2 (1 do 3) | 1 (1 do 2) | <0,001 |

Tablica 5.2.2. Prikaz razlika u stavovima s obzirom na stupanj obrazovanja

Izvor: Autor B.B.

*Pitanja koja su formulirana u suprotnom smjeru

†Kruskal Wallis test uz Conover post-hoc test

Ukupno gledano ispitanici sa visokim stupnjem obrazovanja imaju značajno pozitivniji stav (ili veći stupanj neslaganja sa negativnim tvrdnjama) prema osobama s ASD, odnosno u većini pitanja značajno odstupaju u svojim odgovorima u odnosu na ispitanike sa srednjom ili sa višom stručnom spremom (Tablica 5.2.2).

Značajna je povezanost između stupnja obrazovanja i vrste danog odgovora na hipotetsko pitanje o situaciji iznenadnog vrištanja i bacanja stvari na pod u restoranu (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Iz proporcije pojedinog odgovora dvije trećine ispitanika visokog stupnja obrazovanja će ponuditi pomoć, dok će dvije trećine ispitanika višeg stupnja obrazovanja te nešto više od polovice ispitanika srednjeg ignorirati situaciju (Tablica 5.2.3).

| Odgovori | Broj (%) ispitanika | | | P* |
|--|---------------------|--------------------|-------------------|------------------|
| | SSS | VŠS | VSS | |
| Zamolio/la bih roditelje da smire svoje dijete | 21 (13,1) | 17 (14,5) | 1 (4,0) | <0,001 |
| Pitao/la bih roditelje mogu li kako pomoći | 28 (17,5) | 12 (10,3) | 17 (68,0) | |
| Pokušao/la bih ostvariti komunikaciju s djetetom | 16 (10,0) | 12 (10,3) | 2 (8,0) | |
| Ne bih obraćao/la pažnju | 93 (58,1) | 76 (65,0) | 5 (20,0) | |
| Napustio/la bih restoran | 2 (1,3) | 0 | 0 | |
| Ukupno | 160 (100,0) | 117 (100,0) | 25 (100,0) | |

Tablica 5.2.3. Prikaz razlika u odgovorima na hipotetsko pitanje s obzirom na stupanj obrazovanja. Izvor: B.B.

*Fisherov egzaktni test

5.3. Stavovi o osobama s ASD s obzirom imaju li ispitanici djecu

Nema značajne razlike po spolu, niti po mjestu stanovanja, između ispitanika koji imaju, odnosno koji nemaju svoju djecu. No, očekivano su stariji (Hi-kvadrat test, $P < 0,001$) oni ispitanici koji imaju djecu (Tablica 5.3.1).

| Vrsta varijable | Kategorije | Broj (%) ispitanika | | P* |
|-----------------|-----------------|---------------------|------------|------------------|
| | | Da, imaju | Ne | |
| Spol | Muško | 43 (31,2) | 63 (38,4) | 0,19 |
| | Žensko | 95 (68,8) | 101 (61,6) | |
| Starosna dob | od 18 do 25 | 37 (26,8) | 55 (33,5) | <0,001 |
| | od 26 do 35 | 70 (50,7) | 102 (62,2) | |
| | od 36 pa navise | 31 (22,5) | 7 (4,3) | |

| | | | | |
|-------------------|------------------|--------------------|--------------------|------|
| Mjesto stanovanja | Gradsko područje | 68 (49,3) | 63 (38,4) | 0,06 |
| | Ruralno područje | 70 (50,7) | 101 (61,6) | |
| | Ukupno | 138 (100,0) | 164 (100,0) | |

Tablica 5.3.1. Prikaz razlika u demografskim parametrima s obzirom imaju li svoju djecu.

Izvor: Autor B.B.

*Hi-kvadrat test

Analizom odgovora na anketna pitanja, koji su stupnjevani na Likertovoj skali od 1 do 5 (od potpunog slaganja do potpunog neslaganja) dobivene su značajne razlike u stavovima između ispitanika koji imaju te onih koji nemaju svoju djecu za većinu postavljenih tvrdnji. Ispitanici sa djecom, općenito gledajući sva pitanja, imaju značajno pozitivniji stav (ili veći stupanj neslaganja sa negativnim tvrdnjama) prema osobama s ASD (Tablica 5.3.2).

| Pojedino pitanje | Medijan (25% do 75%) | | P† |
|--|----------------------|------------|--------|
| | Da, imaju | Ne | |
| Smatrate li osobe s autizmom opasnim za okolinu? | 5 (4 do 5) | 4 (2 do 5) | <0,001 |
| *Djeca s autizmom trebala bi biti potpuno integrirana u redovne obrazovne programe? | 3 (2 do 4) | 3 (3 do 4) | 0,052 |
| Osobe s autizmom treba poticati da stupe u vezu ili brak s osobom s autizmom? | 5 (3 do 5) | 4 (3 do 5) | 0,055 |
| Osobe s autizmom ne bi trebale imati djecu? | 4 (2 do 5) | 2 (1 do 3) | <0,001 |
| Osobe s autizmom trebale bi biti institucionalizirane radi njihove sigurnosti i sigurnosti drugih? | 5 (3 do 5) | 3 (3 do 4) | <0,001 |
| Smatrate li da djecu/osobe s takvim promjenama u ponašanju ne bi trebalo voditi na mjesta kao što su restoran, kino, park, igralište itd.? | 4 (3 do 5) | 3 (2 do 3) | <0,001 |
| Osobe s autizmom ne osjećaju empatiju ili privrženost? | 3 (2 do 5) | 3 (2 do 4) | 0,15 |

| | | | |
|---|------------|--------------|------------------|
| Smatrate li da je nemoguće uspostaviti komunikaciju sa osobom s autizmom? | 3 (2 do 5) | 3 (2 do 4) | 0,13 |
| Smatrate li autizam posljedicom lošeg roditeljstva? | 5 (5 do 5) | 5 (4 do 5) | 0,004 |
| *Biste li svome djetetu dopustili druženje s osobom s autizmom? | 2 (1 do 3) | 3 (2 do 4) | <0,001 |
| Osobe s autizmom su preveliko financijsko i emocionalno opterećenje za svoju obitelj? | 2 (1 do 3) | 2 (1,5 do 3) | 0,19 |
| *Osobu s autizmom prihvatio/la bih u svoje društvo? | 2 (1 do 3) | 3 (2 do 4) | <0,001 |
| *Djecu/osobe s autizmom trebalo bi više uključiti u društvena i javna zbivanja? | 2 (1 do 3) | 3 (2 do 3) | <0,001 |

Tablica 5.3.2. Prikaz razlika u stavovima ispitanika s obzirom imaju li djecu. Izvor: Autor

B.B.

*Pitanja koja su formulirana u suprotnom smjeru

†Mann-Whitney test

U nekim pitanjima i jedna i druga skupina ispitanika, sa i bez djece, ima pozitivan stav, no kod ispitanika sa djecom je to slaganje ili neslaganje (ovisno o smjeru pitanja) jače izraženo, što se vidi iz medijalne vrijednosti odgovora stupnjevanih Likertovom skalom. Pa tako već u prvome pitanju ispitanici sa djecom se u potpunosti ne slažu, dok se ispitanici bez djece tek djelomično ne slažu da su osobe s ASD opasne za okolinu (Tablica 5.3.2).

Također, značajna je razlika između ispitanika sa djecom i onih bez djece u vrsti odgovora na hipotetsko pitanje o situaciji vrištanja u restoranu (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Iako bi većina iz obje skupine ignorirala situaciju, ispitanici sa djecom bi češće nudili pomoć i probali komunicirati, dok bi ispitanici bez djece znatno češće tražili od roditelja djeteta s ASD da ga smire (Tablica 5.3.3).

| Odgovori | Broj (%) ispitanika | | P* |
|--|---------------------|--------------------|------------------|
| | Da, imaju | Ne | |
| Zamolio/la bih roditelje da smire svoje dijete | 6 (4,3) | 33 (20,1) | <0,001 |
| Pitao/la bih roditelje mogu li kako pomoći | 36 (26,1) | 21 (12,8) | |
| Pokušao/la bih ostvariti komunikaciju s djetetom | 20 (14,5) | 10 (6,1) | |
| Ne bih obraćao/la pažnju | 75 (54,3) | 99 (60,4) | |
| Napustio/la bih restoran | 1 (0,7) | 1 (0,6) | |
| Ukupno | 138 (100,0) | 164 (100,0) | |

Tablica 5.3.3 Prikaz razlika u odgovorima na hipotetsko pitanje s obzirom imaju li djecu.

Izvor: Autor B.B.

*Fisherov egzaktini test

6. Rasprava

S obzirom na rezultate dobivene obradom prikupljenih podataka obje postavljene hipoteze su potvrđene kroz niz pitanja. Pa tako je potvrđena povezanost pozitivnijeg stava prema osobama s autizmom među ispitanicima visoke stručne spreme, te je također potvrđena povezanost pozitivnijeg stava među ispitanicima koji imaju svoju djecu.

Iz provedenog istraživanja vidljivo je da su od ukupnog broja ($n=302$) ispitanika, veći dio bile žene (64,9%). Najveći postotak ispitanika pripada u dobnu skupinu između 26 i 35 godina života (njih 57%) te značajno više ispitanika ($P<0,001$) je sa srednjim stupnjem obrazovanja. Podjednak broj ispitanika ima, odnosno nema djecu te nema značajne razlike u postotku ispitanika u odnosu na mjesto stanovanja.

Iz tablice 5.1.2. vidljivo je da se veći broj ispitanika potpuno (68,3%) ili djelomično (19,2%) ne slaže s tvrdnjom da je ASD posljedica lošeg roditeljstva, te da većina ispitanika, njih 62,3% ne smatra osobe s ASD opasnim za okolinu. S druge strane, većina se ispitanika djelomično ili potpuno slaže da osobe s ASD ne bi trebale imati djecu (56,9 %). Čak 71,2% ispitanika smatraju da su osobe s ASD preveliko financijsko i emocionalno opterećenje za svoju obitelj, a njih 55,4% ne slaže se da osobe s ASD treba poticati da stupe u vezu ili brak s osobom s ASD. Na pitanja treba li djecu s ASD potpuno integrirati u redovne obrazovne programe i treba li ih institucionalizirati, većina ispitanika bila je neutralna. Također, na pitanje treba li osobe s ASD, voditi na javna mjesta, odnosno restoran, kino, park ili igralište i da li bi dozvolili druženje s osobom s ASD svome djetetu i da li bi ih prihvatili u svoje društvo, najviše ispitanika bilo je neutralno.

Međutim, kod postavljenog pitanja o tome treba li osobe s poremećajem iz spektra autizma institucionalizirati, podjednak i vrlo visok postotak ispitanika (više od 40 %) se izjašnjava ili neutralnim odgovorom ili potpunim neslaganjem. Na postavljeno hipotetsko pitanje o situaciji i restoranu kada dijete počne iznenadno vrištati i bacati stvari sa stola na pod, većina ispitanika bi ignorirala cijelu situaciju.

Nema značajne razlike po spolu ispitanika različitog stupnja obrazovanja. Međutim, ispitanici sa visokim stupnjem obrazovanja stariji su i češće imaju djecu te veći broj živi u gradskom području. Međutim, dobivene su značajne razlike u stavovima između ispitanika različitog stupnja obrazovanja.

Ispitanici visokog stupnja obrazovanja u potpunosti se ne slažu s tvrdnjom da su osobe s ASD opasne za okolinu u odnose na ostale stupnjeve obrazovanja. Dok na pitanje o institucionalizaciji osoba s ASD, ispitanici srednjeg i višeg stupnja obrazovanja daju neutralan odgovor, ispitanici sa visokim stupnjem obrazovanja se u potpunosti protive, odnosno u potpunosti se ne slažu s tim. Također na pitanje o prihvaćanju osoba s ASD u društvo, ispitanici s visokim stupnjem obrazovanja imaju pozitivniji stav u odnosu na srednji i viši stupanj koji su dali neutralan odgovor.

Dakle, ukupno gledajući ispitanici sa visokim stupnjem obrazovanja, imaju značajno pozitivniji stav (ili veći stupanj neslaganja sa negativnim tvrdnjama) prema osobama s ASD, tj. u većini pitanja značajno odstupaju u odgovorima u odnosu na ispitanike sa srednjim ili višim stupnjem obrazovanja.

Dokazana je i značajna povezanost između stupnja obrazovanja i odgovora na hipotetsko pitanje o situaciji u restoranu. Najveći broj ispitanika srednjeg (58,1%) i višeg (65,0%) stupnja obrazovanja bi ignoriralo situaciju, dok bi najveći broj visokog stupnja obrazovanja pitalo roditelje djeteta mogu li kako pomoći.

Značajne razlike po spolu, mjestu stanovanja, ispitanika koji imaju ili nemaju svoju djecu, nema. No, očekivano su stariji ispitanici imaju djecu ($P < 0,001$). Međutim, dobivene su značajne razlike u stavovima između ispitanika koji imaju te onih koji nemaju svoju djecu za većinu postavljenih tvrdnji. Ispitanici sa djecom, općenito gledajući sva pitanja, imaju značajno pozitivniji stav (ili veći stupanj neslaganja sa negativnim tvrdnjama) prema osobama s ASD. Pa tako na pitanje smatraju li osobe s ASD opasnim za okolinu, ispitanici koji imaju djecu se u potpunosti ne slažu s tom tvrdnjom, dok se ispitanici bez djece tek djelomično ne slažu da su osobe s ASD opasne za okolinu. Na pitanje o društvenoj uključenosti djece/osobe s ASD ispitanici koji imaju djecu iskazuju potvrdan, odnosno pozitivan stav u odnose na one bez djece. Također, značajna je razlika između ispitanika sa djecom i onih bez djece u vrsti odgovora na hipotetsko pitanje o situaciji u restoranu. Iako bi većina iz obje skupine ignorirala situaciju, ispitanici sa djecom bi češće nudili pomoć i probali komunicirati, dok bi ispitanici bez djece znatno češće tražili od roditelja djeteta s ASD da ga smire.

Istraživanja sugeriraju da, iako pojedinci sami mogu izjaviti da imaju pozitivne stavove prema autizmu, dehumanizirajući stavovi (vidjeti drugoga kao manje od čovjeka) još uvijek mogu prevladati. Istraživanje iz 2019. godine u Meksiku, nastojalo je ispitati znanje, otvorenost i dehumanizirajuće stavove populacije osobama s ASD. Ukupno je 361 sudionik ispunio je anketu koja je mjerila autističnu otvorenost, znanje i iskustvo, zajedno s mjerom dehumaniziranosti. Rezultati su pokazali da je znanje o autizmu usporedivo s prošlim istraživanjima i da su žene bile otvorenije prema autizmu. Nalazi su također ukazivali na dokaze dehumanizacije, s posebnim poricanjem osobina „ljudske jedinstvenosti“. Nadalje, dehumanizacija je povezana s otvorenošću prema autizmu. Ovi nalazi imaju implikacije na ciljane stavove za smanjenje stigme povezane s autizmom [37].

Malo se zna o stavovima vršnjaka prema studentima s poremećajem iz spektra autizma. Mladi odrasli ljudi tipičnog razvoja doživljavaju svoje vršnjake s ASD negativnije od onih bez, ali manje kad imaju iskustva s osobama s njima. Studija iz SAD-a ispitala je hoće li prosudbe studenata sveučilišta ($n = 70$) biti pozitivne ili negativne o njihovim vršnjacima s ASD ovisno o međusobnom kontaktu. Percepcija vršnjaka nakon kontakta s osobama s ASD pokazala se pozitivnijom nego prije kontakta s njima. Smatra se da stereotipizacija od strane okoline pobuđuje negativan stav prema vršnjacima s ASD te se tu javljaju problemi izdvojenosti iz društva [38].

Jedna od vjerojatnih posljedica rastućih stopa dijagnoza poremećaja iz spektra autizma kod pojedinaca bez pridruženih intelektualnih teškoća je da će više mladih odraslih osoba s dijagnozom ili obilježjima ASD pohađati koledž i zahtijevati odgovarajuću podršku. Drugo je istraživanje nastojalo istražiti otvorenost studenata prema vršnjacima koji pokazuju ponašanja karakteristična za ASD. Rezultati su pokazali značajnu razliku u otvorenosti između učenika koji su imali rođaka u prvom koljenu s ASD ($n = 18$) i usporedne skupine učenika istog spola bez takvog iskustva ($F = 4,85$, $p = ,035$). Smjerovi inženjerstva i fizike nisu pokazali veću ukupnu otvorenost. Sveučilišta bi trebala nastojati spriječiti društvenu izolaciju studenata s ASD, kao što su programi za edukaciju studenata o autizmu i podrška za olakšavanje prijelaza na fakultet [39].

Osobe s poremećajem iz spektra autizma su, kao što je navedeno istraživanje pokazalo, često isključeni iz zajednice upravo zato što zajednica nije dovoljno upoznata s poremećajem iz spektra autizma. Postoji ograničeno istraživanje koje ispituje uključivanje osoba s ASD u

njihove lokalne zajednice. Istraživanje izvještava o dvjema australskim studijama koje su istraživale jaz, usredotočujući se i na iskustva osoba s ASD i na stavove populacije osobama njima. Studija 1 je provedena s primarno osobama bez ASD (n = 2383), a studija 2 prvenstveno s roditeljima i skrbnicima osoba s ASD (n = 1297 osoba). Većina odraslih osoba bez ASD percipira diskriminaciju osoba s ASD u zajednici; u skladu s iskustvima osoba s ASD i njihovih skrbnika. Posebnu zabrinutost izazvali su negativniji stavovi i iskustva prema odraslim osobama s ASD. Postoji hitna potreba za poboljšanjem društvenog prihvaćanja i uključivanja osoba s autizmom svih dobnih skupina [40].

Odrasle osobe s ASD suočavaju se sa smanjenim sudjelovanjem u zajednici pri zapošljavanju, obrazovanju i društvenim aktivnostima plus preprekama u vožnji i prijevozu. Međutim, malo se zna o njihovim iskustvima kretanja po društvenim sredinama. Korištenjem sedam baza podataka od 2000. do 2019. provedeno je istraživanje s ciljem ispitivanja kontekstualnih pitanja i iskustva neovisne mobilnosti zajednice i vožnje odraslih osoba s autizmom te prihvaćanje njihove vožnje od strane lokalnog stanovništva. Sva empirijska istraživanja koja se odnose na autizam, mobilnost zajednice i vožnju za osobe starije od 5 godina su mapirana. Pokazano je kako zajednica ne prihvaća mobilnost te samostalno kretanje osoba s autizmom bez obzira na njihovo stanje. Intervencije radne terapije trebale bi se baviti mobilnosti osobe s autizmom, ali i zajednice. Na razvoj vještina odraslih osoba s ASD mogu utjecati osobni čimbenici kao što su motivacija, anksioznost, društvene vještine, komunikacija i želje za profesionalnim učinkom. Važni su čimbenici okoliša kao što su brige roditelja, sigurnost zajednice, pješačko okruženje, količina prometa i dizajn javnog prijevoza za uspješno snalaženje i samostalnu vožnju osoba s poremećajem iz spektra autizma. Također, važan faktor čini i zajednica jer ukoliko zajednica ne prihvaća mobilnost osobe s ASD velika je vjerojatnost da osoba neće postati samostalno mobilna (u samostalnoj vožnji automobilom ni gradskim prijevozom) [41].

Istraživanja pokazuju da osobe s poremećajem iz spektra autizma i njihove obitelji često doživljavaju društvenu stigmatu. Internalizacija društvene stigme može dovesti do pojave samostigme, shvaćene kao internaliziranog kognitivno-afektivnog samousmjerenog i rigidnog procesa koji rezultira slaganjem pojedinaca sa stigmatizirajućim mišljenjima i njihovom primjenom na sebe. Doživljaj samostigme može dovesti do kognitivnog stapanja s negativnim mislima - osobito onima o sebi. Prethodne studije pokazuju da samosuosjećanje smanjuje osjećaj patnje, srama i samostigme u skupini roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati odnos između samostigme i kognitivne fuzije među roditeljima djece s ASD-om. Također je potvrđena moderirajuća uloga samosuosjećanja kao zaštitnog faktora. Rezultati su pokazali pozitivnu korelaciju između fuzije i stigme vezane za partnere. Fuzija i samosuosjećanje bili su značajni prediktori stigme povezanih partnera. Samosuosjećanje je moderiralo odnos između stopljenosti i depresije i odnos između stopljenosti i stresa. Kognitivna stopljenost s negativnim uvjerenjima o sebi može pridonijeti samostigmi. Radnje usmjerene na defuziju prilika su za distanciranje od novonastalih misli i uklanjanje njihovih negativnih posljedica. Samosuosjećanje se očituje u suosjećajnom i prihvaćajućem stavu prema sebi i poboljšava dobrobit pojedinca. Radnje poduzete na jačanju navedenih čimbenika mogle bi doprinijeti boljoj kvaliteti života roditelja djece s ASD-om [42].

Godine 2021. proveden je prvi sustavni pregled koji sintetizira literaturu o iskustvima osoba s autizmom sa stigmom i strategijama suočavanja. Pregledano je 2877 studija, a 27 je uključeno u ovaj pregled. Pregledana literatura pokazuje da su osobe s autizmom itekako svjesne stereotipa, osude i diskriminacije od strane drugih. Osobe s autizmom također pokazuju znakove internalizirane stigme, što ih čini ranjivijima na nisko samopoštovanje i lošije mentalno zdravlje. Za upravljanje utjecajem stigme, uključene studije sugeriraju da pojedinci s ASD mogu koristiti ove strategije: prikrivanje i kamufliranje, selektivno otkrivanje i samozastupanje, kao i pozitivno preoblikovanje i rekonstruiranje identiteta. Međutim, dokazi su ograničeni i mješoviti u smislu toga koliko su te strategije korisne i učinkovite. Buduće studije trebale bi uključiti populacije s ASD sa širim rasponom intelektualnih sposobnosti i istražiti intervencije koje ih mogu podržati u upravljanju stigmom kao dopunu intervencijama koje nastoje smanjiti stigmom prema njima. Snaga jezika u održavanju i osporavanju stigme također ima važne implikacije za istraživanje i praksu, naglašavajući potrebu da istraživači i praktičari pažljivo razmisle o porukama koje govore o autizmu [43].

Iz prikazanih provedenih istraživanja može se uvidjeti kako su negativni stavovi o osobama s autizmom prisutni diljem svijeta, neovisno o spolu i dobi osoba. Pozitivni stavovi zabilježeni su kod osoba koje su imale priliku provoditi vrijeme s osobama s autizmom. Problem koji se javlja je nedovoljna upoznatost ljudi s autizmom te želja za isključenjem osoba s autizmom iz društva (fakulteta, oduzimanje mogućnosti samostalnog kretanja i sl.). Vrlo je važna edukacija građana, stvaranje otvorenog odnosa s osobama sa autizmom kako bi se poboljšao njihov status u društvu te mogućnost društvene inkluzije.

Ovo istraživanje ima i neke nedostatke:

1. značajno je manje ispitanika visokog stupnja obrazovanja,
2. dob definirana u kategorijama, umjesto ispitivana u godinama, tako bi bili precizniji rezultati,
3. nedefinirano zanimanje ispitanika SSS, VŠS i VSS, tako bi istraživanje bilo mnogo preciznije.

7. Zaključak

Fizički izgled djece s ASD-om ne razlikuje se od ostale djece. Upravo zbog toga očekivanja sredine usmjerena su na odgovarajuće oblike ponašanja, no razlike u ponašanju između djece tipičnog razvoja i djece s ASD, znatno su vidljive. Zbog navedenoga djeca s ASD često su okarakterizirani kao neodgojeni i agresivni. Takvi stavovi najčešće nisu usmjereni samo na njih, već su usmjereni i na članove njihovih obitelji i zbog toga su i sami žrtve negativne stigme.

Negativni stav društva prema djeci/osobama s ASD dovodi do izbjegavanja javnih mjesta i odvajanju obitelji djeteta od ostatka šire zajednice. Također, onemogućeno im je druženje s vršnjacima ograničavanjem njihovog boravka u redovnim vrtićkim i školskim programima, a upravo bi im to bilo od velike pomoći pri učenju socijalnih vještina i lakšoj prilagodbi.

Kako djeca s ASD-om postaju adolescenti i mlade odrasle osobe, mogu imati poteškoća u razvijanju i održavanju prijateljstva, komunikaciji s vršnjacima i odraslima ili razumijevanju ponašanja koja se očekuju u školi ili na poslu. Oni mogu privući pozornost pružatelja zdravstvenih usluga jer također imaju stanja kao što su tjeskoba, depresija ili poremećaj pažnje/hiperaktivnosti.

Posebnu pažnju kroz u ovom radu posvetilo se analizi društvenog stava o osobama s poremećajem iz spektra autizma. Provedeno istraživanje potvrdilo je hipoteze kako ljudi različitog stupnja obrazovanja imaju različite stavove prema osobama s autizmom (što je veći stupanj obrazovanja kod osoba, to je manje izražen negativan stav prema osobama s ASD). Također, pokazano je kako ispitanici koji imaju djecu iskazuju značajno pozitivniji stav prema osobama s ASD u odnosu na osobe koje nemaju djecu.

Kako bi se istaknula nedovoljna informiranost javnosti o ovom poremećaju 02. travnja, puštanjem plavih balona u zrak, u cijelom svijetu obilježava se Dan svjesnosti o autizmu.

Potrebno je dodatno educirati javnost o poremećaju autizma. Važno je isticati nova istraživanja te pozitivna obilježja osoba s autizmom. Obitelj igra važnu ulogu u pružanju podrške osobama s poremećajem iz autističnog spektra tijekom cijelog životnog vijeka, stoga je važno biti im podrška da bi se poboljšala kvaliteta života cjelokupne obitelji. Također, važno je poticati i osobu s autizmom i njezinu obitelj na važnost inkluzije u društvo te njezin obostrani pozitivan utjecaj.

8. Literatura

- [1] D. Christensen, J. Zubler CE: From the CDC: Understanding Autism Spectrum Disorder. Am J Nurs. 2020 Oct;120(10):30-37. doi: 10.1097/01.NAJ.0000718628.09065.1b. PMID: 32976150; PMCID:PMC8214927. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8214927/> [13.09.2022.]
- [2] Sve o autizmu- Savjeti za roditelje; Plavi kompas. <https://sveoautizmu.com/osnovne-informacije/> [13.09.2022.]
- [3]<https://www.in-portal.hr/in-portal-news/moderna-vremena/19745/nove-smjernice-pedijatri-trebaju-promijeniti-pristup-lijecenju-autizma> [13.09.2022.]
- [4] L.A. Dardas, M.M. Ahmad: Quality of life among parents of children with autistic disorder: a sample from the Arab world. Res Dev Disabil. 2014 Feb;35(2):278-87. doi: 10.1016/j.ridd.2013.10.029. Epub 2013 Dec 4. PMID: 24316492. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24316492/> [14.09.2022.]
- [5] R. Kosić, A. Duraković Tatić, D. Petrić i T. Kosec, "Utjecaj poremećaja iz spektra autizma na obitelj", Medicina Fluminensis, vol.57, br.2, str.139-149, 2021. [Online]. https://doi.org/10.21860/medflum2021_371644 [15.09.2022.]
- [6] American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-V. Washington, DC: APA.
- [7] Z. Bujas-Petković, Autistični poremećaj : dijagnoza i tretman, Zagreb: ŠK, 1997.
- [8] E. Morling i C. O'Connell, Autizam : podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma s, Zagreb: Impressum, 2018
- [9] R. K. Kaufman, Autizam: revolucionarno otkriće, Zagreb: V.B.Z. studio, 2019.
- [10] S. Silberman , Neuroplemena : nasljeđe autizma i kako da bolje razumijemo ljude koji razmišljaju na drukčiji način, Zagreb: HLJK, 2021.
- [11] S. Cohmen. Infantile Autism: The Syndrome and Its Implications for a Neural Theory of Behavior (1964), by Bernard Rimland, 2014. <https://embryo.asu.edu/pages/infantile-autism-syndrome-and-its-implications-neural-theory-behavior-1964-bernard-rimland#:~:text=Moreover%2C%20Infantile%20Autism%20contributed%20to%20a%20deba>

[te%20between,many%20autism%20researchers%20to%20study%20abnormal%20psychological%20development.](#) [09.06.2023.]

[12] Z. Bujas Petković, J. Frey Škrinjar i sur, Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška, Zagreb: ŠK, 2010.

[13] H. Remschmidt, Autizam, Zagreb: Naklada Slap, 2009.

[14] S. Šalig, A. Tripalo Batoš, J. Čepin Bogović, V. Đuranović, O. Jadrešin i I. Pavić, "Kronične promjene plućnog parenhima u djevojčice s Rettovim sindromom", Paediatrica Croatica, vol.64, br. 3, str. 207-211, 2020. <https://hrcak.srce.hr/251903>. [17.09.2022.]

[15] Rettov sindrom Hrvatska, Rett Syndrome Europe, 2021.

<https://www.rettsyndrome.eu/member-associations/croatia/> [18.09.2022.]

[16] Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Centar zdravlja, 2018.

<https://www.centarzdravlja.hr/zdravlje-az/djecje-bolesti/dezintegrativni-poremecaj-u-djetinjstvu/simptomi-dezintegrativnog-poremecaja> [18.09.2022.]

[17] G. Romagnoli, A. Leone, J. Sansoni, M. Tofani, R. De Santis, D. Valente, G. Galeoto. Occupational Therapy's efficacy in children with Asperger's syndrome: a systematic review of randomized controlled trials. Clin Ter. 2019 Sep-Oct;170(5):e382-e387. <https://europepmc.org/article/MED/32491480#free-full-text> [18.09.2022.]

[18] T. Attwood, Aspergerov sindrom : vodič za roditelje i stručnjake, Zagreb: Naklada Slap, 2010.

[19] H.R. Khouzam, F. El-Gabalawi, N. Pirwani, F. Priest. Asperger's disorder: a review of its diagnosis and treatment; Comprehensive psychiatry, 2004. <https://europepmc.org/article/MED/15124148> [18.09.2022.]

[20] M. Capanec, S. Šimleša i J. Stošić, "Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra - Teorija, istraživanja i praksa", Klinička psihologija, vol.8, br. 2, str. 203-224, 2015

<https://hrcak.srce.hr/169751>. [14.06.2023.]

- [21] Razine autizma: simptomi i izgled ozbiljnosti, stupnjevi 1,2 i 3. Zdravlje vašeg tijela, 2020. <https://prirucnik.hr/razine-autizma-simptomi-i-izgled-ozbiljnosti-stupnjevi-1-2-a/> [14.06.2023.]
- [22] M. Dukarić, J. Ivšac Pavliša, S. Šimleša. Prikaz poticanja komunikacije i jezika kod dječaka s visokofunkcionirajućim autizmom. Logopedija, 4, 1-9, 2014.
- [23] I. Petrović, M. Đorđević, N. Glumbić. Stavovi vršnjaka prema osobama sa poremećajima iz spektra autizma – pregled istraživanja; Beogradska defektološka škola – Belgrade School of Special Education and Rehabilitation; Vol. 27, No. 1 (2021), str. 27-43
https://rfasper.fasper.bg.ac.rs/bitstream/handle/123456789/3546/bitstream_3466.pdf?sequence=1&isAllowed=y [18.09.2022.]
- [24] I. Milačić-Vidojević, M. Gligorović, N. Dragojević. Tendency towards stigmatization of families of a person with autistic spectrum disorders, 2014. International Journal of Social Psychiatry, 60(1), 63-70; doi.org/10.1177/0020764012463298
https://rfasper.fasper.bg.ac.rs/bitstream/handle/123456789/3546/bitstream_3466.pdf?sequence=1&isAllowed=y [18.09.2022.]
- [25] Chambres, P., Auxie,e, C., Vansingle, C., & Gil, S. (2008). Adult attitudes toward behaviors of a six-year-old boy with autism; Journal of Autism and Developmental Disorders, 38(7), 1320-1327.
https://www.researchgate.net/publication/5555597_Adult_Attitudes_Toward_Behaviors_of_a_Six-year-old_Boy_with_Autism [18.09.2022.]
- [26] D. Farrugia. Exploring stigma: medical knowledge and the stigmatisation of parents of children diagnosed with autism spectrum disorder. Sociology of Health and Illness, 31(7), 1011-1027, 2009. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19659737/> [19.09.2022.]
- [27] Autism spectrum disorder in adults: diagnosis and management. London: National Institute for Health and Care Excellence (NICE); 2021 Jun 14. PMID: 32186834.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32186834/> [18.09.2022.]
- [28] Savez udruga za autizam Hrvatske, SUZAH, 2019 <https://www.autizam-suzah.hr/autizam/#1562243933283-4a824359-4df8> [19.09.2022.]

[29] D. Casmimoso i suradnici, »Views and attitudes of teachers on the educational integration of students with autism spectrum disorders,« *Developmental Neurorehabilitation*, svez. Volume 18, br. Issue 4, pp. Pages 241-251, 2015.

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.3109/17518423.2013.794870?journalCode=ipdr20>

[19.09.2022.]

[30] AZZO, Poučavanje učenika s autizmom- priručnik, Zagreb: Agencija za odgoj i obrazovanje, 2020.

[31] Ministry of Children and Family Development, *Integrated Case Management: A User's Guide*, Feb. 2006.

<https://www.openminds.com/wp-content/uploads/indres/020806casemgmt.pdf> [09.06.2023.]

[32] A. Kardum, *Odrednice roditeljskog ponašanja u obiteljima djece s poremećajem iz spektra autizma*, Zagreb: UFZG, 2021.

[33] A. Tint i J. A. Weiss , »Family wellbeing of individuals with autism spectrum disorder: A scoping review,« *Autism*. 2016 Apr;20(3):262-75. doi: 10.1177/1362361315580442. Epub 2015 May 6. PMID: 25948599. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25948599/> [19.09.2022.]

[34] K. Barnett, *Iskra- kako sam u autističnom djetetu pronašla genija*, Zagreb: Profil, 2013

[35] D. J. Higgins , S. R. Bailey i J. C. Pearce, »Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder,« *Autism*, svez. 9, br. 2, pp. 125-37, 2005.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1362361305051403> [19.09.2022.]

[36] E. Pellicano, A. Dinsmore i T. Charman, »What should autism research focus upon? Community views and priorities from the United Kingdom,« *Autism*, svez. 18, br. 7, p. 756–770, 2014. <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1362361314529627> [19.09.2022.]

[37]] Cage E, Di Monaco J, Newell V. Understanding, attitudes and dehumanisation towards autistic people. *Autism*. 2019 Aug;23(6):1373-1383. doi: 10.1177/1362361318811290. Epub 2018 Nov 21. PMID: 30463431. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30463431/> [23.09.2022.]

[38] Dickter CL, Burk JA. The Effects of Contact and Labeling on Attitudes Towards Individuals with Autism. *J Autism Dev Disord*. 2021 Nov;51(11):3929-3936. doi:

10.1007/s10803-020-04840-6. Epub 2021 Jan 4. PMID: 33394242.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33394242/> [25.09.2022.]

[39] Nevill RE, White SW. College students' openness toward autism spectrum disorders: improving peer acceptance. *J Autism Dev Disord.* 2011 Dec;41(12):1619-28. doi: 10.1007/s10803-011-1189-x. PMID: 21318642. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21318642/> [10.10.2022.]

[40] Jones SC, Gordon CS, Akram M, Murphy N, Sharkie F. Inclusion, Exclusion and Isolation of Autistic People: Community Attitudes and Autistic People's Experiences. *J Autism Dev Disord.* 2022 Mar;52(3):1131-1142. doi: 10.1007/s10803-021-04998-7. Epub 2021 Apr 21. PMID: 33884534. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33884534/> [25.10.2022.]

[41] Kersten M, Coxon K, Lee H, Wilson NJ. Independent Community Mobility and Driving Experiences of Adults on the Autism Spectrum: A Scoping Review. *Am J Occup Ther.* 2020 Sep/Oct;74(5):7405205140p1-7405205140p17. doi: 10.5014/ajot.2020.040311. PMID: 32804632. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32804632/> [10.11.2022.]

[42] Pyszkowska A, Rożnawski K, Farny Z. Self-stigma and cognitive fusion in parents of children with autism spectrum disorder. The moderating role of self-compassion. *PeerJ.* 2021 Dec 16;9:e12591. doi: 10.7717/peerj.12591. PMID: 35003921; PMCID: PMC8684717. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35003921/> [01.12.2022.]

[43] Han E, Scior K, Avramides K, Crane L. A systematic review on autistic people's experiences of stigma and coping strategies. *Autism Res.* 2022 Jan;15(1):12-26. doi: 10.1002/aur.2652. Epub 2021 Dec 8. PMID: 34881514. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34881514/> [01.12.2022.]

9. Popis slika i tablica

POPIS TABLICA

| | |
|--|----|
| Tablica 2.1.2.1. Prikaz posebnih dijagnostičkih kategorija..... | 6 |
| Tablica 5.1.1 Prikaz distribucije demografskih parametara ispitanika..... | 19 |
| Tablica 5.1.2: Prikaz učestalosti/frekvencija pojedinih odgovora na postavljena pitanja..... | 20 |
| Tablica 5.2.1. Prikaz razlika u demografskim parametrima s obzirom na stupanj obrazovanja..... | 22 |
| Tablica 5.2.2.Prikaz razlika u stavovima s obzirom na stupanj obrazovanja..... | 23 |
| Tablica 5.2.3. Prikaz razlika u odgovorima na hipotetsko pitanje s obzirom na stupanj obrazovanja..... | 25 |
| Tablica 5.3.1. Prikaz razlika u demografskim parametrima s obzirom imaju li svoju djecu..... | 25 |
| Tablica 5.3.2. Prikaz razlika u stavovima ispitanika s obzirom imaju li djecu..... | 26 |
| Tablica 5.3.3 Prikaz razlika u odgovorima na hipotetsko pitanje s obzirom imaju li djecu..... | 28 |

POPIS SLIKA

| | |
|---|----|
| Slika 5.1.1 Prikaz distribucije odgovora na hipotetsko pitanje..... | 22 |
|---|----|

10. Prilog

ANKETNI UPITNIK

Društveni stav prema djeci/osobama s poremećajem iz spektra autizma

1. Spol:*

- Muško
- Žensko

2. Dob:*

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- >45

3. Mjesto stanovanja:*

- gradsko područje
- ruralno područje

4. Vaša razina obrazovanja:*

- osnovna škola (OŠ)
- srednja škola (SSS)
- viša stručna sprema (VŠS)
- visoka stručna sprema (VSS)
- magisterij/doktorat

5. Imate li djecu?*

- Da
- Ne

6. Smatrate li osobe s autizmom opasnim za okolinu?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

7. Djeca s autizmom trebala bi biti potpuno integrirana u redovne obrazovne programe?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem

- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

8. Osobe s autizmom treba poticati da stupe u vezu ili brak s osobom s autizmom?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

9. Osobe s autizmom ne bi trebale imati djecu?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

10. Osobe s autizmom trebale bi biti institucionalizirane radi njihove sigurnosti i sigurnosti drugih?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

11. Primjer: Sjedite u restoranu, primijetili ste roditelje za susjednim stolom kako nešto objašnjavaju svome djetetu. Dijete krene iznenada vrištati i bacati sve sa stola na pod. Kako biste reagirali?*

- Zamolio/la bih roditelje da smire svoje dijete
- Pitao/la bih roditelje mogu li kako pomoći
- Pokušao/la bih ostvariti komunikaciju s djetetom
- Ne bih obraćao/la pažnju
- Napustio/la bih restoran

12. Smatrate li da djecu/osobe s takvim promjenama u ponašanju ne bi trebalo voditi na mjesta kao što su restoran, kino, park, igralište itd.?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

13. Osobe s autizmom ne osjećaju empatiju ili privrženost?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

14. Smatrate li da je nemoguće uspostaviti komunikaciju sa osobom s autizmom?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

15. Smatrate li autizam posljedicom lošeg roditeljstva?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

16. Biste li svome djetetu dopustili druženje s osobom s autizmom?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

17. Osobe s autizmom su preveliko financijsko i emocionalno opterećenje za svoju obitelj?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

18. Osobu s autizmom prihvatio/la bih u svoje društvo?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem

19. Djecu/ osobe s autizmom trebalo bi više uključiti u društvena i javna zbivanja?*

- U potpunosti se slažem
- Djelomično se slažem
- Niti se slažem, niti se ne slažem
- Djelomično se ne slažem
- U potpunosti se ne slažem



IZJAVA O AUTORSTVU

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

Ja, Božena Bilobrk (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom Društveni slav prema djeci/osobama s poreme (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Božena Bilobrk
(vlastoručni potpis)

Sukladno čl. 83. Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

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

