Znanja i percepcija studenata preddiplomskog studija sestrinstva o poremećaju iz spektra autizma

Kos, Ivana

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

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

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:386634

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1321/SS/2020

Znanja i percepcija studenata preddiplomskog studija sestrinstva o poremećaju iz spektra autizma

Ivana Kos, 2450/336

Varaždin, rujan, 2020. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1321/SS/2020

Znanja i percepcija studenata preddiplomskog studija sestrinstva o poremećaju iz spektra autizma

Student

Ivana Kos, 2450/336

Mentor

dr.sc. Ivana Živoder

Varaždin, rujan 2020. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR-42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: preddiplomski stru ni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK: Ivana Kos | MATIČNI BROJ: 2450/336

DATUM: 02.09.2020. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega djeteta

NASLOV RADA: Znanja i percepcija studenata predidplomskog studija sestrinstva o poremećaju iz spektra autizma

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Knowledge and perception of undergraduate nursing students about autism spectrum disorder

MENTOR: dr.sc. Ivana Živoder | ZVANJE: viši predava

ČLANOVI POVJERENSTVA:
1. dr.sc. Jurica Veronek, predsajednik
2. dr.sc. Ivana Živoder, mentor
3. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, član
4. Valentina Novak, mag.med.techn., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 1321/SS/2020

OPIS:

Autizam je neurorazvojni poreme aj koji se naj eš e javlja u prve tri godine djetetova života i traje cijeli život. Prvi ga je opisao ameri ki dje ji psihijatar Leo Kanner 1943. godine. Glavne osobine osoba s poreme ajem iz spektra autizma su slaba ili nikakva socijalna interakcija te ponavljaju i /ograni eni obrasci ponašanja. Aktualna tema i velika nepoznanica jest upravo uzrok njegova nastajanja koji znanstvenike poti e na nova istraživanja. Iako je etiologija nepoznata i prognoza loša, ranim otkrivanjem poreme aja te pravovremenom terapijom i rehabilitacijom postižu se zna ajni rezultati. Zbog specifi nih zahtjeva i osobina svakog djeteta s autizmom vrlo je važan individualn pristup te edukacija prilago ena svakom pojedincu. Cilj završnog rada jest opisati i prikazati poreme aj iz spektra autizma te ispitati koja je razina znanja i percepcija studenata studija sestrinstva o navedenom razvojnom poreme aju. Anketnim upitnikom provedenim oniline putem prikazat e se razli itosti u znanjima i percepciji studenata 1., 2., i 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva.

ZADATAK URUČEN: 08.09.2020. | POTPIS MENTORA:

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Zahvaljujem se svim profesorima Sveučilišta Sjever na prenesenom znanju i iskustvima iz područja sestrinstva.

Zahvaljujem se mentorici, poštovanoj dr.sc. Ivani Živoder na potpori, savjetima i davanju uputa oko pisanja završnog rada.

Zahvaljujem se Tomislavu Tudeku, mag.ing.mech. na savjetima i pomoći oko statističke i grafičke obrade podataka, te iznimnoj podršci i motivaciji.

U konačnici, najveće hvala mojim roditeljima, obitelji i prijateljima što su mi bili velika potpora i podrška kroz izradu rada kao i kroz cijelo školovanje.

Sažetak

Autistični poremećaj pervazivni je neurorazvojni poremećaj. Javlja se u dojenačkoj dobi ili ranom djetinjstvu, najčešće do treće godine djetetova života i traje čitav život. Leo Kanner je 1943. godine prvi opisao autizam i naveo osnovna obilježja autizma; nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito; zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način; ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda; nedostatak mašte; dobro mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled. Iako je etiologija još uvijek nepoznata, a prognoze liječenja uglavnom loše, uz rano otkrivanje, adekvatne terapijske postupke, rehabilitaciju i edukaciju djeteta s poremećajem autizma mogu se postići zavidni rezultati. Intelektualno funkcioniranje, razvoj govora te težina karakterističnih simptoma autizma neki su od čimbenika koji diktiraju tijek i prognozu bolesti. Temeljna uloga medicinske sestre je u povećanju kvalitete života osoba s autizmom i njihovih obitelji kao i zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. Tijekom izrade završnog rada provedeno je istraživanje putem društvenih mreža u razdoblju od 15.07.2020. do 25.07.2020. godine. Cilj provedenog istraživanja bio je utvrditi znanje i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu te uočiti eventualne razlike u stavovima studenata uzimajući u obzir godinu studija na kojoj se nalaze, te samim time i znanje i iskustvo koje posjeduju. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 124 sudionika. Rezultati istraživanja ukazuju na nedostatak znanja i iskustava o autizmu. Obradom podataka istraživanja donesen je zaključak koji upućuje na to da je percepcija i znanje studenata o poremećaju iz spektra autizma značajno veće nakon provedene edukacije u sklopu kolegija na studiju. Uzimajući u obzir da autistični poremećaj traje čitav život, isto tako valja naglasiti kako se sestrinska skrb pruža u svim dobnim skupinama. Medicinska sestra član je multidisciplinarnog zdravstvenog tima te je iznimno važna za uključenje osoba s autizmom u društvenu zajednicu. Kako bi bila od što većeg značaja za osobu s autizmom, svaka medicinska sestra, trebala bi posjedovati osnovno znanje o autizmu što bi bilo od iznimno velike važnosti za što raniju dijagnostiku i što bolji ishod.

Ključne riječi: autizam, poremećaji iz autističnog spektra, dijete, studenti sestrinstva, terapija

Summary

Autistic disorder is a pervasive neurodevelopmental disorder. It occurs in infancy or early childhood, most often up to the third year of a child's life and lasts a lifetime. Leo Kanner was the first to describe autism in 1943 and listed the basic features of autism; the inability of the child to establish normal contacts with parents, children and other people in general; delayed speech development and use of speech in a non-communicative way; repetitive and stereotypical games and obsessive insistence on respecting a certain order; lack of imagination; good mechanical memory and normal physical appearance. Although the etiology is still unknown and the prognosis of treatment is generally poor, with early detection, adequate therapeutic procedures, rehabilitation and education of a child with autism disorder can achieve enviable results. Intellectual functioning, speech development and the severity of the characteristic symptoms of autism are some of the factors that dictate the course and prognosis of the disease. The fundamental role of the nurse in increasing the quality of life of a person with autism and their family is to meet basic human needs. During the preparation of the final paper, a survey was conducted via social networks in the period from 15.07.2020. to 25.07.2020. years. The aim of the research was to determine the knowledge and attitudes of nursing students about autism and to notice possible differences in students' attitudes, considering the year of study in which they are, and thus the knowledge and experience they possess. The study involved 124 participants. The results of the research indicate a lack of knowledge and experience about autism. By processing the research data, a conclusion was reached which indicates that the perception and knowledge of students about the disorder from the autism spectrum is significantly higher after the education within the course of study. Considering that autistic disorder lasts a lifetime, it should also be emphasized that nursing care is provided in all age groups. The nurse is a member of a multidisciplinary health care team and is extremely important for the inclusion of people with autism in the community. In order to be as important as possible for a person with autism, every nurse should have a basic knowledge of autism, which would be extremely important for the earliest possible diagnosis and the best possible outcome.

Keywords: autism, autism spectrum disorders, child, nursing students, therapy

Popis korištenih kratica

MKB – 10 – Međunarodna klasifikacija bolesti i srodnih zdravstvenih problema – 10. revizija

DSM – V – The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Dijagnostičko – statistički priručnik mentalnih oboljenja

SZO - Svjetska zdravstvena organizacija

TEACCH- Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children, Liječenje i edukacija djece s autizmom i srodnim poremećajima komunikacije

Sadržaj

1. Uvod 1
1.1. Povijest autizma 2
1.2. Podjela poremećaja iz autističnog spektra 3
1.3. Obilježja autizma 3
1.4. Dijagnoza autizma 4
1.5. Klinička slika 6
1.6. Etiologija autizma 8
1.7. Terapija i edukacija osoba s autizmom 10
1.8. Učestalost i prognoza autizma 11
1.9. Sestrinska skrb za osobe s autizmom 12
2. Istraživanje 14
2.1. Cilj istraživanja 14
2.2. Metode istraživanja 14
2.3. Mjerni instrumenti i sudionici 14
2.4. Analiza podataka 15
2.5. Podaci o sociodemografskim osobinama sudionika 15
2.5.1. Dob sudionika 15
2.5.2. Spol sudionika 15
2.5.3. Godina studija sudionika 16
2.5.4. Srednjoškolsko obrazovanje sudionika 17
2.5.5. Područje stanovanja sudionika 17
3. Rezultati istraživanja 19
4. Rasprava 32
5. Zaključak 35
6. Literatura 38
7. Popis grafova i tablica 38

1. Uvod

Jedna od prvih definicija autizma prema Laureate Bender (1953.) govori kako je autizam karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjeg živčanog sustava: motoričkim, perceptivnim, intelektualnim, emotivnim i socijalnim. [1]

Prema Svjetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), autizam je definiran kao: „Skupina poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije, kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti su osnovno funkcionalno obilježje oboljele osobe, ali se razlikuju u izraženosti.“ [2]

Autistični poremećaj (infantilni autizam, autistični sindrom, autizam, Kannerov sindrom), pervazivni je neurorazvojni poremećaj. Javlja se u dojenačkoj dobi ili ranom djetinstvu, najčešće do treće godine djetetova života i traje čitav život. [3]

Autizam se definira kao poremećaj u razvoju čija je glavna karakteristika nemogućnost povezivanja s okolinom. Djeca oboljela od autizma teško se povezuju s drugim ljudima pa tako i sa svojim roditeljima. Oni imaju svoje rutine i neuobičajene pokrete tijela kao što su mahanje ili pljeskanje rukama. Djeca s autizmom uglavnom mogu pričati, recitirati abecedu ili čak cijelu knjigu, ali unatoč tome za komunikaciju s drugima iznimno rijetko koriste govor. [4]

Kako bi se razvijale vitalne socijalne osobine kod autistične djece, osnovna potreba je tjelesna aktivnost te učenje kroz igru i samo igranje. [5]

Uzimajući u obzir da je autizam poremećaj koji traje cijeli život, važno je spomenuti kako je i pružanje sestrinske skrbi cjeloživotni proces. Uloga medicinske sestre za osobe s autizmom je od velikog značaja te ista mora biti prilagođena svakome pojedincu i biti pružena na najbolji mogući način. Temeljna uloga medicinske sestre je u povećanju kvalitete života osobe s autizmom i obitelji te zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. Od iznimnog je značaja provođenje edukacije obitelji osoba s autizmom kako bi im se pružila objektivna slika o težini poremećaja. Kako bi se ista i provela, od krucijalne je važnosti educirati čitav multidisciplinaran tim zdravstvenih djelatnika koji sudjeluju u skrbi. Edukacija zdravstvenih djelatnika odvija se dugi niz godina, počevši od srednje škole, fakulteta, radnog mjesta te mnogobrojnih edukacijskih programa i tečajeva. Tijekom trogodišnjeg preddiplomskog studija sestrinstva studenti prolaze kolegije koji utječu na znanje i informiranost o autizmu te se studentima daje prilika za stjecanje iskustva u radu s osobama s autizmom.

Tako dolazi do izražaja važnost stjecanja znanja i vještina u području autizma tijekom studija. Shodno tome, u nastavku rada prikazani su rezultati istraživanja koji su imali za cilj utvrditi znanje i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu te uočiti eventualnu razliku u stavovima studenata uzimajući u obzir godinu studija na kojoj se nalaze, te samim time i znanje i iskustvo koje posjeduju. Također, ovim završnim radom pobliže će se prikazati što je autizam, analizirati njegove karakteristike i obilježja, moguće uzroke njegova nastajanja te postupke rehabilitacije kojima se pokušavaju ublažiti njegovi simptomi. U radu će biti prikazani svi podatci vezani uz provedeno istraživanje, mjerni instrumenti, sudionici, anketa i dobiveni rezultati.

1.1. Povijest autizma

Švicarski psihijatar Eugen Bleuer je 1911. godine prvi opisao termin autizma. Pojam autizam sačinjen je od grčke riječi autos, što znači „sam“. Pojam autizam koristio je kako bi opisao osnovne simptome shizofrenije - nekomunikativnost, misaono povlačenje u vlastiti svijet, prepuštanje fantazijama, smanjivanje socijalnih interakcija s ljudima i osamljivanje. [2]

Američki dječji psihijatar Leo Kanner 1943. godine iznosi prvi detaljni opis autizma u svojem radu „Autistični poremećaji afektivnih veza“ te je upravo to razlog zbog kojeg se autizam još naziva i Kannerovim poremećajem. U svojem istraživanju Kanner je opisao jedanaestero djece, koja su fizički izgledala zdravo, ali su imala zajedničke karakteristike kao što su poremećaj govora, komunikacije i ponašanja. Temeljem specifičnih simptoma i dobi u kojoj se poremećaj pojavljuje, Kanner je ovaj poremećaj nazvao infantilni autizam. [3]

Na samom početku života vidljivi su prvi simptomi, a Kanner preciznije navodi kako se simptomi pojavljuju unutar prvih 30 mjeseci života s razdobljem urednog razvoja, ali i bez njega. Kod promatrane djece je primijetio kako od samog početka zanemaruju i ignoriraju sve vanjske podražaje, te su ekstremno osamljeni. Kao uzrok njihove nesposobnosti razvijanja komunikacije naveo je hladno i odbijajuće držanje majke prema djetetu. [6]

Najbitnijim simptomom autizma Kanner smatra autističnu usamljenost, uz koju ističe i teška govorna ograničenja te jaku želju da im se okolina nikad ne mijenja. Prema Kenneru, osnovne karakteristike autističnog poremećaja su: nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima; zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija, metalalija, neadekvatna uporaba zamjenica); ponavljajuće i stereotipne igre te opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda; nedostatak mašte i dobro mehaničko pamćenje; normalan tjelesni izgled. [7]

Austrijski psihijatar i pedijatar Hans Asperger, 1944. godine opisuje sindrom čiji su simptomi vrlo slični onima kojima Kenner opisuje autizam, te ga naziva autistična psihopatija. Kasnije taj sindrom biva nazvan njegovim imenom - Aspergerov sindrom. Ono što čini razliku između Aspergerova i Kennerova opisa simptoma jest da ispitanici koje Asperger opisuje nisu imali teškoće u govoru i kognitivnom razvoju. [6]

1.2. Podjela poremećaja iz autističnog spektra

Širok raspon oblika i stupnjeva autizma nameće naziv – autistični spektar. Poremećaji iz autističnog spektra obilježeni su odstupanjima u socijalnoj komunikaciji i interakciji te atipičnostima u obilježjima općeg ponašanja i interesa. Naziv koji se često spominje kada je riječ o poremećajima iz autističnog spektra jest i pervazivni razvojni poremećaji. Riječ „pervazivni“ proizlazi od latinskog glagola „pervadere“ koji znači prožimati. Upravo je to riječ koja najbolje opisuje poremećaje iz autističnog spektra; oni istovremeno prožimaju i zahvaćaju veći broj razvojnih područja. Pervazivni razvojni poremećaji nepoznate su etiologije, vrlo su velika i raznolika skupina poremećaja te se pojavljuju u ranoj dječjoj dobi. Uključuju organske čimbenike, osobito genetske, biokemijske, imunološke, te psihogene. U kategoriju pervazivnih razvojnih poremećaja ubrajamo: Autistični poremećaj, Aspergerov sindrom, Rettov sindrom, Atipični autizam i Dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu. Svaka od ovih skupina ima svoje posebnosti i različitosti, ali isto tako postoje i mnogobrojne sličnosti koje kod uočavanja simptoma dovode do poteškoća u dijagnosticiranju. [8]

1.3. Obilježja autizma

Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) autizam definira kao skupinu poremećaja koje obilježavaju kvalitativne nenormalnosti uzajamne interakcije i obrazaca komunikacije, kao i ograničen, stereotipan, ponavljajući repertoar interesa i aktivnosti. Ove kvalitativne nenormalnosti osnovno su funkcionalno obilježje osoba oboljelih od autizma, ali se zbog svoje izraženosti razlikuju od osobe do osobe. Poremećaji su temeljeni na ponašanju koje ne odgovara razini inteligencije osobe te su najčešće prisutni opći kognitivni deficiti. [2]

Autizam se smatra pervazivnim razvojnim poremećajem koji počinje u djetinjstvu, većinom u prve tri godine života, zahvaća gotovo sve psihičke funkcije i traje cijeli život. [3]

Iako se uglavnom javlja u prve tri godine života, autizam se može manifestirati i kasnije, od četvrte i pete godine života te se naziva „sekundarni autizam“. [9]

Autistični se poremećaj kod djece može manifestirati na razne načine. Kod pojedine djece vidljiva su teža oštećenja kao što su snižene intelektualne sposobnosti te ponavljajuća motorika i pokreti. S druge strane postoje djeca s lakšim oštećenjima poput ograničenih interesa te iznimno neobičnog socijalnog pristupa. Također, postoje i određene karakteristike koje obilježavaju svu djecu s autizmom i služe kao temelj za postavljanje dijagnoze autističnog poremećaja. Neke od tih karakteristika su teškoće u području socijalizacije, komunikacije, raspona ponašanja te interesa. [10]

Prema Kanneru, osnovna obilježja autističnog poremećaja jesu: nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s roditeljima, djecom i drugim ljudima općenito; zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način (eholalija – stereotipno ponavljanje riječi ili fraza druge osobe, metalalija – dijete ponavlja sklopove rečenica koje je čulo u nekom filmu ili crtiću, neadekvatna uporaba zamjenica); ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda; nedostatak mašte; dobro mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled. [6]

1.4. Dijagnoza autizma

Postavljanje dijagnoze autizma vrlo je složen i zahtjevan proces. Kod djece mlađe od tri godine taj proces je dodatno otežan. Kod postavljanja dijagnoze autizma potrebno je uvidjeti anamnezu, kliničku sliku te koristiti skale za procjenu ponašanja kao i standardizirane intervjue s roditeljima ili za dijete važnim osobama. Također, važno je promatrati dijete u raznim situacijama te provesti psihološko testiranje kako bi se lakše definirale pojedine osobitosti djetetova ponašanja. [2]

Velik značaj u dijagnosticiranju autizma ima rana dijagnoza. Upravo je ona zaslužna za bolji ishod liječenja te kvalitetniju skrb, uključivanje djeteta u njemu primjeren tretman i stupanj edukacije. Kako bi se sa sigurnošću postavila dijagnoza potreban je čitav tim stručnjaka te provođenje mnogo analiza. [3]

Kako bi dijagnoza autizma bila pozitivna ona mora sadržavati četiri čimbenika, a to su: smanjena verbalna i neverbalna komunikacija, smanjeni socijalni odnosi, ograničen raspon interesa za događanja te otpor prema promjenama. [11]

Još od Kannerova postavljanja dijagnoze autizma pa sve do danas, kriteriji za postavljanje dijagnoze nisu znatno promijenjeni. Promjena koja je značajna, a u početku je bila negirana, je općeprihvaćena činjenica da kod djece s autizmom često postoje različiti stupnjevi intelektualnog oštećenja. Kannerov dijagnostički sustav kriterija obuhvaća sljedeće simptome:

nemogućnost djeteta da uspostavi normalne kontakte s ljudima općenito; zakašnjeli razvoj govora; uporaba govora na nekomunikativan način; ponavljajuće i stereotipne igre; opsesivno inzistiranje na poštivanju određenog reda; nedostatak mašte; dobro mehaničko pamćenje te normalan tjelesni izgled. [3]

S obzirom na promjene do kojih je dolazilo kroz godine, dijagnostički se kriteriji ipak ponešto razlikuju od prvobitnih. Još od 1963. godine najviše korištena skala za dijagnosticiranje autizma jest „Creakova nine-point" skala koja sadržava četrnaest simptoma od kojih je devet potrebno kako bi se mogla postaviti dijagnoza autizma. Simptomi sadržani u „Creakovoj nine-point" skali su: velike poteškoće u druženju i igranju s drugom djecom; dijete se ponaša kao da je gluho; dijete pokazuje jak otpor prema učenju; ne pokazuje strah od stvarnih opasnosti; dijete pruža jak otpor prema promjenama u rutini; gestikulira ako nešto želi; smije iako nema vidljivih razloga; dijete ne voli maženje kao ni da ga se nosi; kod djeteta je vidljiva pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost); izbjegava izravan pogled u oči; dijete je neuobičajeno povezano za objekte ili dijelove objekata; dijete okreće predmete i potreseno je ako ga se u tome prekine; opetovane i čudne igre; dijete se drži po strani. [6]

Dijagnostički kriteriji prema Dijagnostičkom priručniku za mentalne bolesti su:

- Oštećenje uspostavljanja socijalnih interakcija (npr. nedostatak osjećaja za druge ljude, nemogućnost imitacije, nemogućnost uspostavljanja prijateljskih odnosa, neadekvatno izražavanje osjećaja).
- Oštećenje u verbalnoj i neverbalnoj komunikaciji te nedostatak mašte (govor oskudan riječima i sadržajem, izbjegavanje pogleda u oči, kod dojenčeta se javlja nedostatak brbljanja, nedostatak mašte kod igranja itd.)
- Specifične motorne aktivnosti i neobični interesi (ograničeni interesi i preokupacije, stereotipni pokreti tijela, sklonost rutini)

Kako bi se uspostavila dijagnoza autizma, od šesnaest mogućih kriterija, potrebno je osam kriterija od kojih dva moraju biti iz skupine A, jedan iz skupine B te jedan iz C skupine. [12]

Danas postoje brojne metode liječenja djece s autizmom. One podrazumijevaju terapiju kojom se nastoje ublažiti simptomi autizma. Također, vrlo su važne i mnoge edukativne metode koje služe kako bi se djeci prenijelo što je više moguće znanja i vještina. [3]

Autistični poremećaj traje čitav život te unatoč tome što je etiologija nepoznata, važno je spomenuti kako susret s dijagnozom nema veze s roditeljstvom i načinom na koji roditelj brine za svoje dijete. Autizam se može javiti kod svakog djeteta bez obzira na društveni krug,

zemlju ili kulturu u kojoj se nalaze. S obzirom na probleme kod primanja informacija, jako je važno da osobe s autizmom imaju stalnu pomoć, podršku i nadzor. Kod pojedinih roditelja prihvaćanje poremećaja iz spektra autizma jest poprilično jednostavno, dok s druge strane postoje i roditelji koji za prihvaćanje dijagnoze trebaju i nekoliko mjeseci, pa čak i godina. Takvi roditelji uglavnom smatraju kako su bespomoćni. Prihvaćanje činjenice od velike je važnosti za daljnju obradu. [3]

1.5. Klinička slika

Autizam je karakteriziran s više vrsta specifičnih simptoma, a neki od njih su: nedostatak verbalne i neverbalne komunikacije, nedostatak socijalne interakcije, poremećaji u razvoju govora, bizarnosti u ponašanju i stereotipije. Vrlo važne karakteristike su izuzetno smanjen izričaj aktivnosti i interesa, dok se manifestacije poremećaja razlikuju ovisno o kronološkoj dobi i razvojnom stupnju djeteta. [2]

Autizam se kod djece može manifestirati na razne načine, stoga neka djeca s autizmom imaju lakša oštećenja (ograničeni interesi, neuobičajen socijalan pristup) dok druga imaju teža (manjak intelektualnih sposobnosti, ponavljajuća motorika i pokreti). Karakteristike koje obilježavaju svu djecu s autizmom su ujedno i temelj na kojem se postavlja dijagnoza autističnog poremećaja, a predstavljaju teškoće u području socijalizacije, interesa, komunikacije te raspona ponašanja. [10]

DSM-V ističe pet temeljnih kriterija za postavljanje dijagnoze autizma, a to su:

1) Trajni deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji u više konteksta,
2) Ograničeni, ponavljajući obrasci ponašanja, interesa ili aktivnosti,
3) Simptomi moraju biti prisutni u ranom razvojnom razdoblju
4) Simptomi uzrokuju klinički značajna oštećenja u socijalnim, profesionalnim ili drugim važnim područjima trenutnog funkcioniranja
5) Te se smetnje ne mogu bolje objasniti intelektualnim invaliditetom ili apsolutnim zastojem u razvoju. Intelektualni invaliditet i poremećaj iz spektra autizma, često se javlja istodobno; kako bi se postavile komorbidne dijagnoze poremećaja iz autističnog spektra i intelektualnog invaliditeta, socijalna komunikacija trebala bi biti ispod one koja se očekuje za opću razinu razvoja. [21]

Također, MKB-10 autizam u djetinjstvu (F84.0) definira pomoću sljedeće skupine simptoma:

- „prisutnost nenormalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje prije dobi od tri godine
- karakterističan tip nenormalnog funkcioniranja u svim trima područjima psihopatologije: uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje“. [6]

Prema Kanneru, poremećaj se javlja u prve tri godine života te je tri do četiri puta češća pojavnost kod dječaka nego kod djevojčica. Postoji mnoštvo različitih čimbenika koji dovode do ovog poremećaja te različiti uzročnici koji upućuju na sličnu kliničku sliku. Dijagnostički se kriteriji s vremenom mijenjaju, a tako se razvijaju i ljestvice za procjenu poremećaja iz autističnog spektra. Pojavnost poremećaja neovisna je o inteligenciji, no unatoč tome pokazalo se kako čak 70-80% slučajeva ima iznimno nisku razinu intelektualnog i adaptivnog funkcioniranja. [3]

Prema Rutteru, postoje tri skupine simptoma koje autizam čine različitim od ostalih poremećaja, osobito od ranih dječjih psihoza, a ujedno se pojavljuju prije tridesetog mjeseca života:

- oštećenje socijalnog kontakta s brojnim karakteristikama koje odstupa od djetetova intelektualnog funkcioniranja,
- zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s brojnim specifičnostima, a koji su slabije razvijeni od općeg intelektualnog nivoa,
- inzistiranje na jednoličnosti te stereotipije, abnormalne preokupacije i otpor promjenama. [13]

Za djecu s autizmom, također je uobičajeno da razvijaju specifične interese ili preokupacije neuobičajenim sadržajima. Nadalje, često se javlja i neuobičajena preosjetljivost ili neosjetljivost na određene podražaje. Neka od nespecifičnih obilježja koja im se pridružuju su poremećaj spavanja i hranjenja, anksioznost, gastrointestinalne smetnje te napadi bijesa koji su nerijetko popraćeni autoagresivnim ponašanjem. Uz varijacije na planu ponašanja postoji i iznimno velika razlika u stupnju mentalnog funkcioniranja. Ona se kreće od prosječne inteligencije, ponekad je čak i natprosječna, no nekada se javljaju i teške intelektualne poteškoće koje se javljaju kod čak tri četvrtine osoba s dijagnozom autizma. [14]

Neka djeca pokazuju i mnoštvo drugih simptoma kao što su favoriziranje neke vrste hrane, agresivnost i autoagresivnost te izostanak straha od realnih opasnosti. Kroz period razvoja se

simptomi napadaja straha, osjetljivosti na zvukove, sklonost dodirivanja osoba i predmeta i psihomotorni nemir smanjuju i idu na bolje. [5]

1.6. Etiologija autizma

Etiologija, odnosno uzrok autističnog poremećaja još uvijek nije u potpunosti definiran. Unatoč tome, sa sigurnošću se može reći kako se radi o multiplim uzročnim čimbenicima koji daju sličnu kliničku sliku. Kod djece s autizmom mogu se dobiti podaci o rizičnim čimbenicima koji bi mogli utjecati na nastanak poremećaja, iz prenatalnih, perinatalnih i postnatalnih čimbenika. U anamnezi se često navode komplikacije u trudnoći, održavanje trudnoće, hormonalni poremećaji, preboljele razne virusne i bakterijske infekcije te uzimanje lijekova što su ujedno i čimbenici za nastanak poremećaja. U kliničkoj se slici autizam javlja zajedno s kongenitalnom rubeolom, herpes simplex virusom, infatilnim spazmom te intrauterinom infekcijom citomegalovirusom. Mnoga istraživanja pokazuju znatan utjecaj tih faktora na uzrok autističnog poremećaja. [15]

Uzroci autističnih poremećaja tema su o kojoj se godinama vode rasprave, a desetljećima se pretpostavljalo kako je riječ o psihosocijalnim uzrocima. Posljednjih godina došlo je do spoznaje kako su uzroci biološkog karaktera. Danas se nasljeđe smatra glavnim uzrokom nastanka autističnog poremećaja; poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja; moždano oštećenje i poremećaj moždane funkcije, poremećaj interakcije te emocionalnog razvoja spomenutih činitelja. [2]

Mnogi su čimbenici koji dovode do poremećaja verbalne i neverbalne komunikacije, socijalnih interakcija te stereotipnog ponašanja. Kako bi se dokazao sam uzrok autističnog poremećaja, provedena su mnogobrojna istraživanja: nekada se govorilo o postojanju dvije velike skupine teorija o uzrocima; psihološke i organske. Psihološke teorije koje govore o tome kako je autizam uzrokovan nenormalnim psihičkim interakcijama unutar obitelji, danas su odbačene i čine dio povijesti. [3].

Boschova studija (1970.) jest jedna od prvih studija o istraživanju mogućeg uzroka autističnog poremećaja. Nastala je promatranjem trideset i troje djece s poremećajem autizma od kojih je dvanaestero imalo pozitivan nalaz proširenja lijevog lateralnog ventrikula, patološki promijenjen EEG nalaz, neurološke ispade ili epilepsiju. Nadalje, dvanaestero drugih imalo je anamnestičke indikacije za organsku podlogu (infekcije ili komplikacije u trudnoći, težak porod, infektivne bolesti ili febrilitet nepoznatog uzroka nakon kojeg su na djetetu vidljive psihičke promijene), dok kod devetero preostalih nije nađeno ništa što bi

potvrđivalo organski uzrok. Ova studija daje zaključiti kako djeca s poremećajem autizma u prenatalnom, perinatalnom i postnatalnom periodu nemaju rizične čimbenike koji bi mogli utjecati na spektar, no unatoč tome neki su okidač i sudjeluju u uzroku nastanka autističnog poremećaja. [1]

Istraživanja na području genetike autizma su iznimno precizna i impresivna te su utvrdila neosporan genetski etiološki utjecaj. Istraživanja provedena unutar obitelji pokazuju kako se poremećaj među braćom i sestrama pojavljuje gotovo 100 puta češće nego u populaciji općenito (2,9% naprema 0,04%). Istraživanja na blizancima ukazuju na veću učestalost (50-80%) javljanja u monozigotnih nego u dizigotnih (incidencija 3%) blizanaca. Time je dokazano da genetski utjecaj nije jedini.

Autistični se poremećaj javlja i uz neke druge poznate genetske anomalije, primjerice uz fenilketonuriju i tuberoznu sklerozu. U posljednje se vrijeme sve više dokazuje povezanost autističnog poremećaja i fragilnog X sindroma što je iznimno važno za praksu zbog potrebe genetskog savjetovanja roditelja i prevencije. Genetska psihijatrijska istraživanja uglavnom se još uvijek oslanjaju na epidemiološke studije genetskog utjecaja i utjecaja činitelja okoline na nastanak poremećaja, a molekularne tehnike u budućnosti će zasigurno donijeti pouzdanije i egzaktnije rezultate. Usprkos tome što se još uvijek sa sigurnošću ne može utvrditi razlikuje li se autizam obzirom na kliničku sliku, spol, pojavu epilepsije i druge parametre, činjenice govore kako je etiologija doista raznovrsna. Među svim psihijatrijskim poremećajima u djetinjstvu autizam je najviše istraživan, najbolje poznat i određen empirijskim parametrima, ali je još velika nepoznanica upravo zbog svog uzroka.

Od općih i specifičnih razvojnih kognitivnih poremećaja autizam se razlikuje po psihološkim pokazateljima (nivo razvoja govora niži je od općeg intelektualnog funkcioniranja). Većina djece nema tjelesnih anomalija i barem u djetinjstvu ne pokazuje strukturalne deficite centralnog živčanog sustava.[16] Također, istraživanja pokazuju kako moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije imaju važnu ulogu kod nastanka autističnih poremećaja. Riječ je o abnormalnim promjenama moždanog debla te abnormalnim procesima moždanog sazrijevanja. Pojedine hipoteze govore o nerazvijenosti vermisa malog mozga te o oštećenjima moždane kore. Suprotno tome, postoje i čimbenici koji mogu djelovati kao zaštitni faktori: visok kvocijent inteligencije, razvijenost govora i jezika, vedar temperament, uspješnost razvojnih intervencija te socijalna okolina koja pruža podršku i potiče zdrav razvoj. [2]

1.7. Terapija i edukacija osoba s autizmom

Kada je riječ o terapiji autizma utvrđeno je kako su postupci koji su izravni, strukturirani i snažnije usmjereni na ponašanje učinkovitiji nego postupci koji prepuštaju djecu vlastitom razvoju. Sve terapije trebale bi polaziti od individualnog razvojnog profila, te se u svaku od njih ciljano uključuju različita područja, kao što su poticanje govornog jezika, ponašanje tijekom hranjenja, smanjivanje samoozljeđivanja, socijalno ponašanje, poticanje praktičnih životnih aktivnosti te poticanje ustrajnosti, no sve to ovisi o manifestacijama autističnog poremećaja. U ranoj dobi iznimno je važna i rana intervencija, kao i uključivanje roditelja i okoline u rehabilitaciju. Kako bi došlo do smanjenja manifestacija autizma na što manju mjeru, vrlo je važno djecu podvrgnuti odgovarajućim postupcima poticanja. Upravo se tim postupcima mogu podučiti i roditelji kako bi ih mogli provoditi dok dijete nije na terapiji već kod kuće. [2]

Tretmani djece s autizmom obuhvaćaju terapiju kojom se nastoje ukloniti ili ublažiti simptomi autističnog poremećaja i edukativne metode koje su kao i kod zdrave djece potrebite kako bi se djetetu omogućilo prenošenje obima znanja i informacija koje bi ih osposobile za izvršavanje specifičnih vještina. Francuski liječnik Itard (1795. godine) zabilježio prvi tretman dječaka s autizmom, kojega je počeo promatrati, podučavati i odgajati. Taj divlji dječak Viktor nije bio samo odgojno i obrazovno zapušten već se kod njega mogla uočiti i mentalna retardacija i autistični poremećaj. Iako nije postigao potpuno ozdravljenje, pomoću specijalnih metoda koje su obuhvaćale podučavanje u svakodnevnim aktivnostima i samopomoći uz govorne vježbe, Itard je postigao značajan uspjeh u razvoju socijalizacije i komunikacije te osamostaljivanju dječaka Viktora. „Play terapija“ jest oblik psihoterapije i dugo je vremena bila dominantna te gotovo jedina terapijska metoda koja je nastojala potaknuti dijete da izrazi slobodu potištenih emocionalnih konflikata. Spoznaja kojom je utvrđeno kako je autizam razvojni poremećaj s oštećenjem kognitivnih funkcija, diktirala je smjernice strukturiranoj terapijskoj i edukativnoj sredini, a nestrukturirana koja je tradicionalna u psihoterapiji potisnuta je kao manje povoljna ili pomoćna metoda. Kako bi tretman bio uspješan, potrebno je zadovoljiti temeljni preduvjet; uspostavljanje čvrste emocionalne veze i povjerenja između djeteta i terapeuta. Metoda modifikacije ponašanja kojom se nastoje ukloniti socijalno neprihvatljivi oblici ponašanja kao što je bezrazložan plač, bijes, agresija, autoagresija i destrukcija, uz to što je najkorištenija smatra se i najefikasnijom metodom u radu s djecom s autizmom. Potrebno je postupno uvođenje djeteta u proces obrazovanja, uz koji se usporedno nastavlja tijek terapije, koja prema potrebi može biti i intenzivnija. *Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped*

Children (TEACCH) je metoda dijagnostike, procjene i tretmana koja je u današnje doba najcjenjenija. Temelj stvaranja učinkovite individualne terapije i obrazovanja počiva na kontinuiranoj procjeni. Cilj TEACCH programa je usvajanje školskih znanja i vještina, ali i poboljšanje govora, komunikacije, socijalizacije uz otklanjanje negativnih oblika ponašanja za djecu prema njihovim sposobnostima. Farmakoterapija je iznimno važna kada govorimo o liječenju djeteta, ali i odrasle osobe te služi za tretiranje simptoma: hiperaktivnosti, agresije i autoagresije. Kod nas se najčešće koriste sedativni neuroleptici (levopromazin i promazin) uz haloperidol koji se u mnogim studijama pokazao efikasniji nego placebo. Kod mlađe je djece koristan i tioridazin. Roditelje je važno upozoriti kako jedinstveni lijek ne postoji te im treba dati do znanja da se ne liječi poremećaj već otklanjaju otežavajući simptomi. [17]

Unatoč značajnom napretku i iznimnim naporima, još uvijek nema jednoznačno učinkovitog tretmana autističnih poremećaja, koji bi bio jednako dobar u provođenju terapije kod svih osoba s poremećajem autizma. S obzirom na to, sve se više promiče cjeloviti i sveobuhvatan postupak, odnosno smisleno djelovanje različitih edukacijsko-rehabilitacijskih postupaka prilagođenih svakome pojedincu. Kako bi učinkovitost bila što veća, vrlo je važan što raniji početak tretmana, ali i individualan pristup. Vrlo je važno uključenje obitelji u terapiju, a znatnu ulogu imaju i organizacije samopomoći te roditeljske udruge. Također, od velike su pomoći i programi za socijalnu integraciju te su njihovi rezultati značajni. [2]

1.8. Učestalost i prognoza autizma

Međunarodna udruga Autism Europe procjenjuje kako diljem Europe ima oko pet milijuna registriranih osoba s autizmom. U Republici Hrvatskoj je 2010. godine zabilježeno oko osam tisuća osoba s autizmom. Depresija, nerazumijevanje, izolacija i anksioznost svakodnevnica su osoba s autizmom i članova njihovih obitelji, što dovodi do promijenjenog obrasca obiteljskog života. [3]

Prevalencija autističnog poremećaja je 4:10 000 rođenih iz čega se može zaključiti kako je autizam poprilično rijedak poremećaj. [18] Također, veći rizik za obolijevanje od autizma imaju dječaci za razliku od djevojčica. [3]

Intelektualno funkcioniranje, razvoj govora te težina karakterističnih simptoma autizma neki su od čimbenika koji diktiraju tijek i prognozu bolesti. Dodatnim komplikacijama i otežavanju terapije pridonose psihomotorni nemir i nedostatak pozornosti koji su simptomi u ranoj dobi, a u odrasloj dobi su to agresija i autoagresija. Djeca će zbog toga biti zakinuta u mnogočemu te je iz tog razloga već od početka nužno terapijski djelovati na neželjene

simptome. Lotterova studija o tijeku i prognozi autističnog poremećaja je jedina koja je prikupila 25 istraživanja na tu temu. Temeljem ishoda poremećaja na više od tisuću djece, praćene između pete i dvadesete godine, Lotter zaključuje kako od 62% do 74% djece s autizmom ima lošu prognozu i ostaju trajno hendikepirane i ovisne o nečijoj pomoći, dok za 5 do 17% oboljelih smatra kako će imati dobru prognozu te žive normalnim životima. Ostali su postigli socijalni i edukacijski napredak, ali su kod većine prisutne značajne abnormalnosti i odstupanja u ponašanju.

Gillberg (1991.) analizira tijek poremećaja i prognozu autizma i sličnih stanja i zaključuje o velikim razlikama. Djeca s Aspergerovim sindromom imaju dobru prognozu te mnogi žive normalno. Neki pokazuju simptome graničnog poremećaja, afektivne psihoze, depresije i suicidalnosti, dok je shizofrenija rijetka. Gillberg koristi pojam "izlaženja iz autizma" kao potpuno ozdravljenje, a to je doista rijedak neurobiološki fenomen. Unatoč tome što još uvijek imamo premalo znanja i podataka o autizmu, može se reći kako osobe imaju normalan životni vijek. U odrasloj se dobi u nekih stanje stabilizira, osobito kod onih s višim intelektualnim funkcioniranjem, dok pak kod osoba s nižim intelektualnim funkcioniranjem propadaju sve psihičke funkcije. Sagledavši generalno, prognoza je uglavnom loša. Nisko intelektualno funkcioniranje, epilepsija te težina samog poremećaja čimbenici su koji pogoršavaju prognozu. Također, važno je spomenuti govor koji je iznimno važan činitelj prognoze te njegov izostanak ima nepovoljan utjecaj na krajnji ishod. Kontinuirani tretman i rehabilitacija od najranije dobi mogu pridonijeti u zaustavljanju negativnih procesa i omogućiti uspješnu socijalizaciju osoba s autizmom što predstavlja bitan napredak. [16]

1.9. Sestrinska skrb za osobe s autizmom

Autistični poremećaj traje čitav život, stoga je osobama s autizmom podrška potrebna u svim razdobljima života, pa se tako i sestrinska skrb pruža u svim dobnim skupinama. Vrlo je važno spomenuti da pristup treba biti individualiziran te sve sestrinske intervencije moraju biti prilagođene starosnoj dobi autistične osobe.

Kako bi sestrinske intervencije bile učinkovite, od iznimne je važnosti kvalitetna procjena osobe, obiteljske strukture te ujedno i mogućih sustava podrške. U procjeni i provođenju svakodnevnih zadataka te svladavanju postupaka od značajne je važnosti visok stupanj komunikacijskih vještina. Velik problem djece s autizmom i ljudi u njihovoj okolini jesu poteškoće u uspostavljanju zadovoljavajuće komunikacije, a to prouzrokuje negativan odraz ka funkcioniranju osobe s autizmom. [19]

Važno je naglasiti kako je poboljšanje uvjeta života i percepcije osobe o vlastitoj životnoj stvarnosti iznimno bitno. Temeljna uloga medicinske sestre je u povećanju kvalitete života osobe s autizmom i obitelji te zadovoljavanje osnovnih ljudskih potreba. Svi tretmani temelje se na zajedničkim komponentama učenja komunikacijskih i socijalnih vještina, povećanju socijalne kognicije te poticanju motivacije djeteta za stjecanjem sposobnosti i vještina koje će pridonijeti samostalnom funkcioniranju. Za prilagodbu i usklađenost potreba osobe s autizmom i obitelji s mogućnostima zdravstvenog tima u pružaju zdravstvenih usluga važna je dobra procjena članova zdravstvenog tima. Najbitnije je na početku educirati članove obitelji o autizmu te time roditeljima dati objektivnu sliku o težini autističnog poremećaja. Roditeljima se moraju objasniti metode liječenja djeteta kako bi i oni mogli aktivno sudjelovati u liječenju. Uloga medicinske sestre od velike je važnosti na svim razinama zaštite, a u primarnoj zdravstvenoj zaštiti su intervencije usmjerene na provođenje zdravstvenog odgoja i prosvjećivanja s ciljem poboljšanja duhovne i tjelesne sposobnosti same osobe i njene obitelji. Uz suradnju obitelji, intervencije su usmjerene na uklanjanje negativnih navika uporabom postupnog uvođenja. S obzirom na to da osobe s autizmom različito reagiraju na promjene njihovih rutina, pa tako i na promjenu boravka i hospitalizaciju, za vrijeme hospitalizacije potrebno je ukloniti nepotrebne predmete te osobu upoznati i detaljno opisati predmete koje koristi i dodiruje. Sve postupke potrebno je provoditi postupno, uz uporabu jednostavnih izraza i slika uz primjereno osvjetljenje kako bi se izbjegle neželjene situacije i produljenje liječenja. Medicinska sestra član je multidisciplinarnog zdravstvenog tima te je iznimno važna za uključenje osoba s autizmom u društvenu zajednicu. [19]

2. Istraživanje

2.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživačkog rada bio je utvrditi znanja i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu te utvrditi postoji li razlika u znanju o autizmu kod studenata studija sestrinstva s obzirom na godinu studija na kojoj se nalaze. Zadatak istraživanja bio je ispitati koliko se studenti preddiplomskog studija sestrinstva razlikuju u znanjima i percepciji o poremećaju iz spektra autizma. Nadalje, u ovom istraživanju ispitalo se znanje i percepcija pojedinih grupacija studenata uzimajući u obzir godinu studija na kojoj se nalaze. Studenti preddiplomskog studija sestrinstva osobe su koje su u direktnom doticaju s djecom ili osobama s autizmom te je njihova edukacija izuzetno bitan faktor u inkluziji djece i osoba s poremećajem iz autističnog spektra.

HIPOTEZA:

H1- Studenti sestrinstva Sveučilišta Sjever koji pohađaju 3. godinu studija posjeduju veća znanja u odnosu na studente koji pohađaju 1. i 2. godinu studija.

2.2. Metode istraživanja

Sudionici ovog istraživanja bili su studenti preddiplomskog studija sestrinstva. Istraživanje je provedeno u periodu od 15.07.2020. do 25.07.2020.godine anketiranjem na osnovi anketnog upitnika koji je postavljen na društvene mreže. Na dobrovoljnoj bazi anketu je ispunilo 124 sudionika, od toga 38 studenata prve godine, 29 studenata druge godine i 57 studenata treće godine studija. Anketa je bila objavljena na Google docs obrascu, a sačinjavalo ju je 16 pitanja s ponuđenim odgovorima. [20]

2.3. Mjerni instrumenti i sudionici

Mjerni instrument koji je primijenjen u ovom istraživanju jest anketni list sa 16 pitanja s ponuđena tri, četiri ili pet mogućih odgovora (a, b, c ili a, b, c, d ili a, b, c, d, e). [20] U istraživanju je sudjelovalo 124 sudionika preddiplomskog studija sestrinstva. Sudionici 1. godine studija (38), druge godine studija (29) te treće godine studija (57).

2.4. Analiza podataka

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

2.5. Podaci o sociodemografskim osobinama sudionika

2.5.1. Dob sudionika

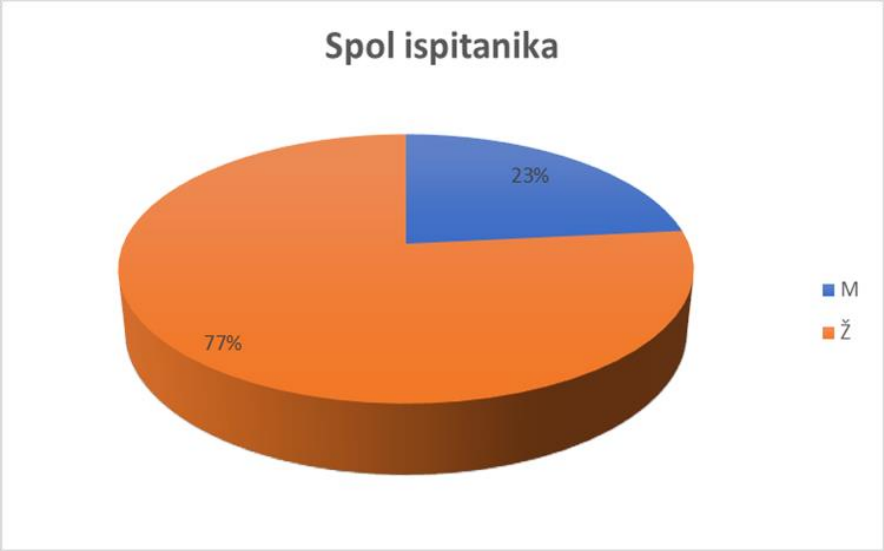
Sudionici su raspodijeljeni u tri dobne skupine: U dobnoj supini od 18-25 godina nalazi se 87 (70%) sudionika, u dobnoj skupini od 26-35 godina nalazi se 26 (21%) sudionika i u dobnoj skupini od 36-45 godina nalazi se 11 (9%) sudionika (graf 2.5.1.1)



Graf 2.5.1.1 Odnos broja sudionika i dobi (Izvor: I. K.)

2.5.2. Spol sudionika

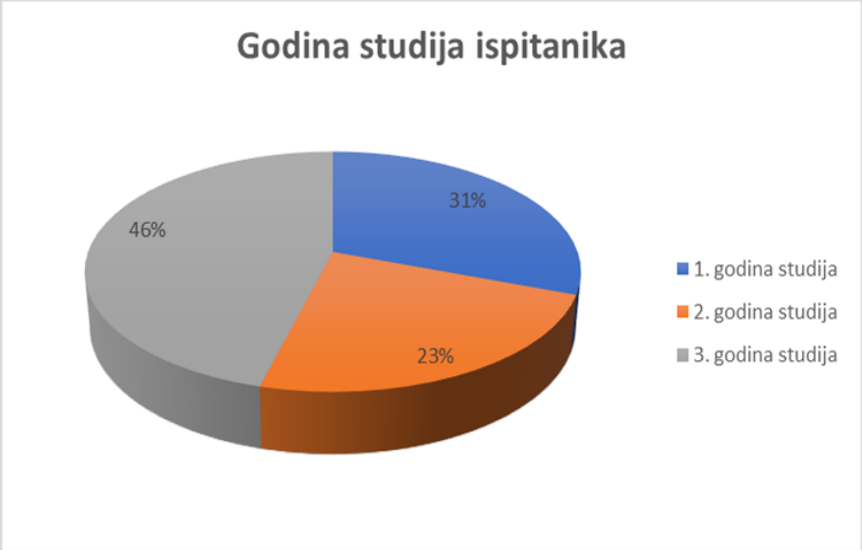
U istraživanju je sudjelovalo 95 (77%) sudionika ženskog spola i 29 (23%) sudionika muškog spola (graf 2.5.2.2).



Graf 2.5.2.2 Spol sudionika (Izvor: I. K.)

2.5.3. Godina studija sudionika

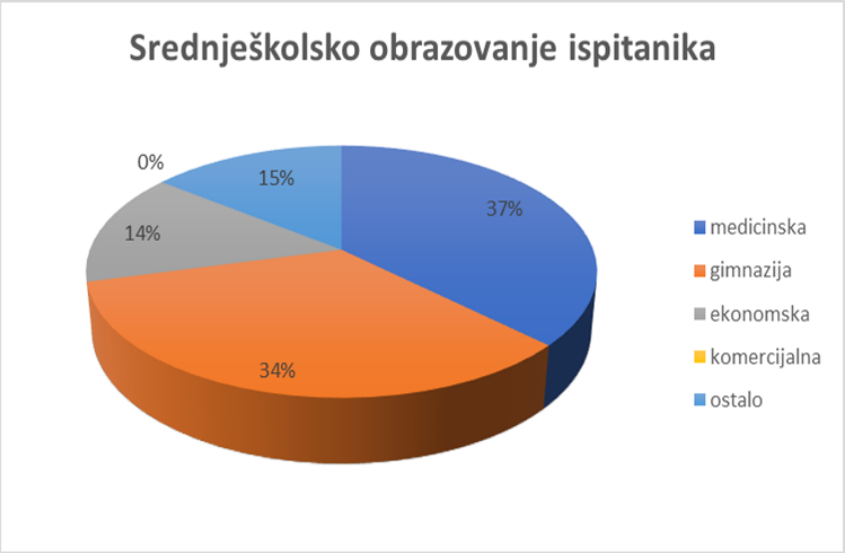
Sudionici su prema godini studija zastupljeni: prva godina studija 38 (31%) sudionika, druga godina studija 29 (23%) sudionika i treća godina studija 57 (46%) sudionika (graf 2.5.3.3).



Graf 2.5.3.3 Godina studija sudionika (Izvor: I. K.)

2.5.4. Srednjoškolsko obrazovanje sudionika

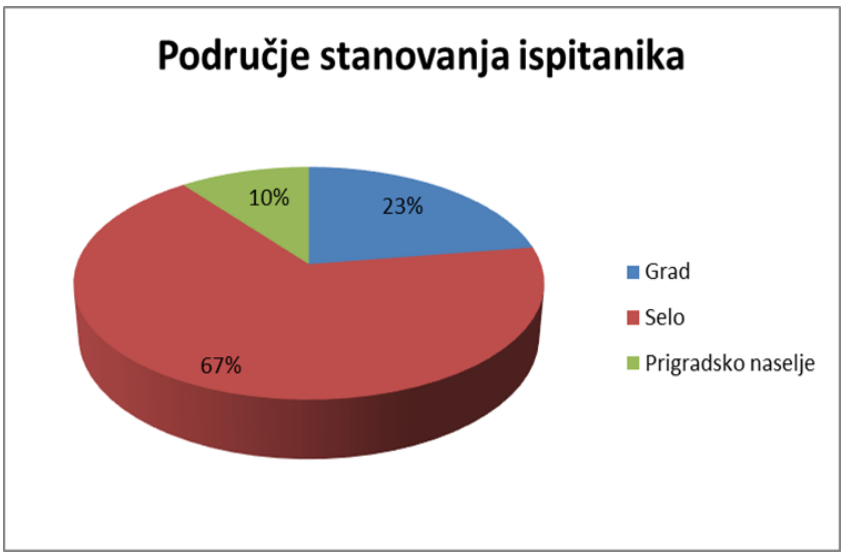
Sudionici prema završenom srednjoškolskom obrazovanju razdijeljeni su na sudionike sa završenim srednjim školama: medicinska škola 46 (37%), gimnazija 42 (34%), ekonomska škola 18 (14%), komercijalna škola 0 (0%) dok su se njih 18 (15%) sudionika izjasnilo da su završili neku drugu srednju školu (Graf 2.5.4.4).



Graf 2.5.4.4 Srednjoškolsko obrazovanje sudionika (Izvor: I. K.)

2.5.5. Područje stanovanja sudionika

Sudionici najčešće stanuju na selu, njih 83 (67%). U gradu se nalazi 28 (23%) sudionika u prigradskom naselju 13 (10%) sudionika (Graf 2.5.5.5).



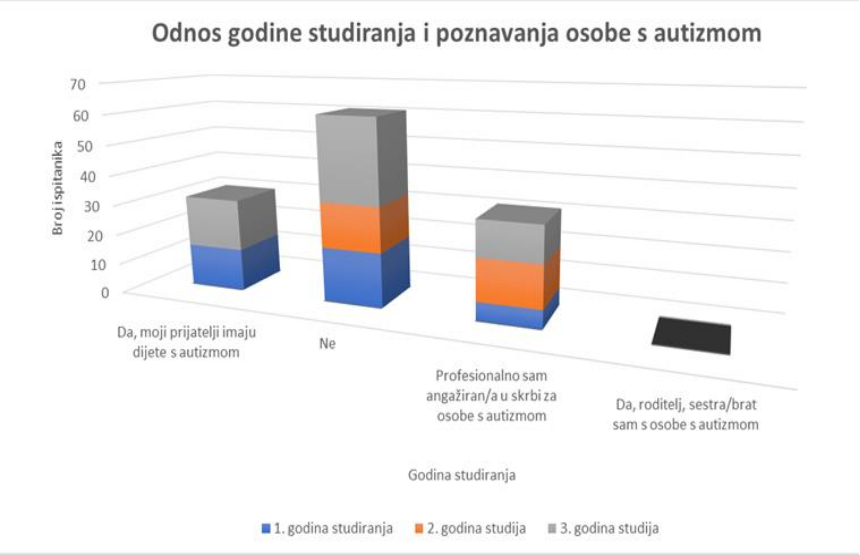
Graf 2.5.5.5 Područje stanovanja sudionika (Izvor: I.K.)

Analizom sociodemografskih podataka sudionika ukazuju na to da je većina sudionika u dobi od 18-25 godina, ženskog spola, pohađa treću godinu studija, ima završenu srednju medicinsku školu, te žive na selu.

3. Rezultati istraživanja

U nastavku su prikazani rezultati u odnosu na znanje i percepciju studenata sestrinstva o autizmu i osobama s autizmom.

Da ne poznaje osobu s autizmom odgovorilo je 63 (51%) sudionika. Njih 31 (25%) odgovorilo je da njihovi prijatelji imaju dijete s autizmom, a njih 30 (24%) odgovorilo je kako su profesionalno angažirani za osobe s autizmom. (Graf 3.6)



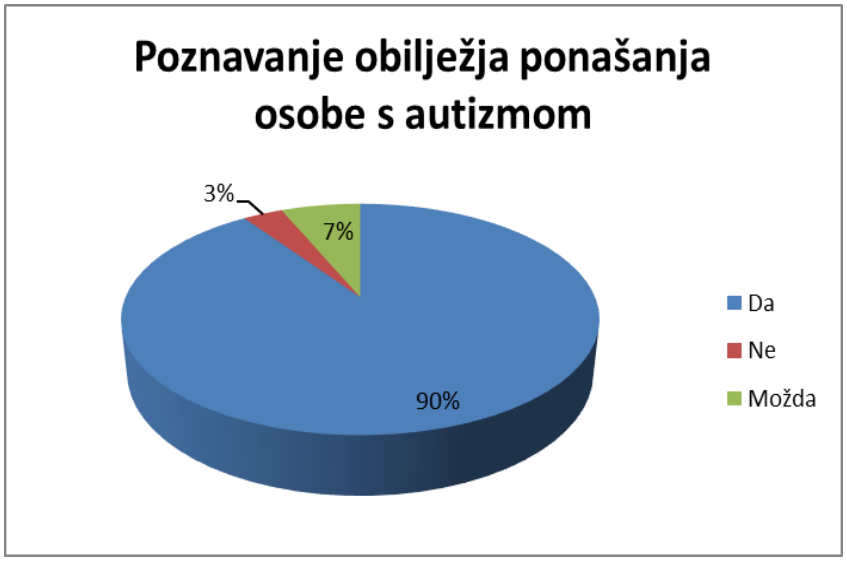
Graf 3.6 Odnos godine studiranja i poznavanja osobe s autizmom (Izvor: I. K.)

Na pitanje „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?“ sudionici 1. godine studija odgovorili su kako njih 18 (14%) ne poznaje dijete ili osobu s autizmom, njih 14 (11%) odgovorilo je kako njihovi prijatelji imaju dijete s autizmom, a 6 sudionika odgovorilo je kako su profesionalno angažirani u skrbi za osobu s autizmom. Sudionici 2. godine studija na isto pitanje odgovaraju kako njih 17 (14%) ne poznaju osobu ili dijete s autizmom, a njih 12 (10%) odgovorilo je kako su profesionalno angažirani u skrbi za osobu s autizmom. Sudionici 3. godine studija odgovaraju kako njih 28 (23%) ne poznaje dijete ili osobu s autizmom, njih 17 (14%) odgovorilo je kako njihovi prijatelji imaju dijete s autizmom, te njih 12 (10%) kako su profesionalno angažirani u skrbi za osobu s autizmom (tablica 3.1.)

	1. godina	2. godina	3. godina
Ne	18	17	28
Da, moji prijatelji imaju dijete s autizmom	14	0	17
Da, roditelj, sestra/brat sam osobe s autizmom	0	0	0
Profesionalno sam angažiran/a u skrbi za osobu s autizmom	6	12	12
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.1 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?“ (Izvor: I. K.)

Da može prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba s autizmom smatra 112 (90%) sudionika, dok je da ne može prepoznati ta obilježja odgovorilo 4 (3%) sudionika. Nadalje, 8 (6%) sudionika odgovorilo je kako to možda može. (Graf 3.7)



Graf 3.7 Poznavanje obilježja ponašanja, komunikacije i socijalne interakcije osobe s autizmom (Izvor: I.K.)

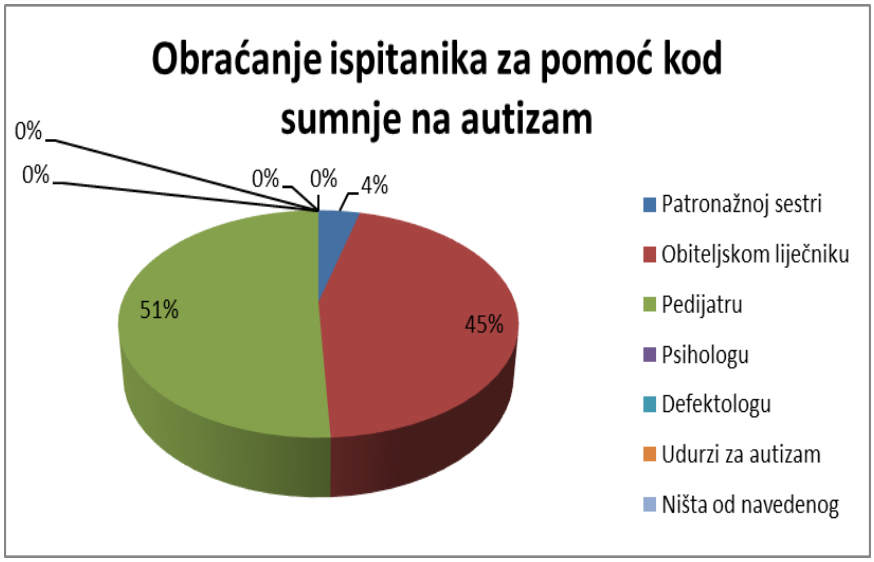
Na pitanje „Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba s autizmom“ 29 (23%) sudionika 1. godine studija je odgovorilo „Da“, odgovor „Ne“ dalo je 4 (3%) sudionika, a odgovor „ Možda“ 5 (4%) sudionika. Sudionici 2.

godine studija dali su sljedeće odgovore: „Da“ 26 (21%) „Ne“ 0 (0%), te odgovor „Možda“ 3 (2%) sudionika. Sudionici 3. godine studija dali su sljedeće odgovore: „Da“ 57 (46%) sudionika, „Ne“ 0 (0%) sudionika, te odgovor „Možda“ 0 (0%) sudionika. (tablica 3.2.)

	1. godina	2. godina	3. godina
Da	29	26	57
Ne	4	0	0
Možda	5	3	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.2 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja: „Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba s autizmom?“ (Izvor: I.K.)

Kada bi posumnjali da su kod njihovog djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja, 56 (45%) sudionika prvo bi se obratila obiteljskom liječniku, 63 (51%) sudionika prvo bi se obratila pedijatru, dok bi se ostalih 5 (4%) sudionika za pomoć prvo obratilo patronažnoj sestri. (Graf 3.8)



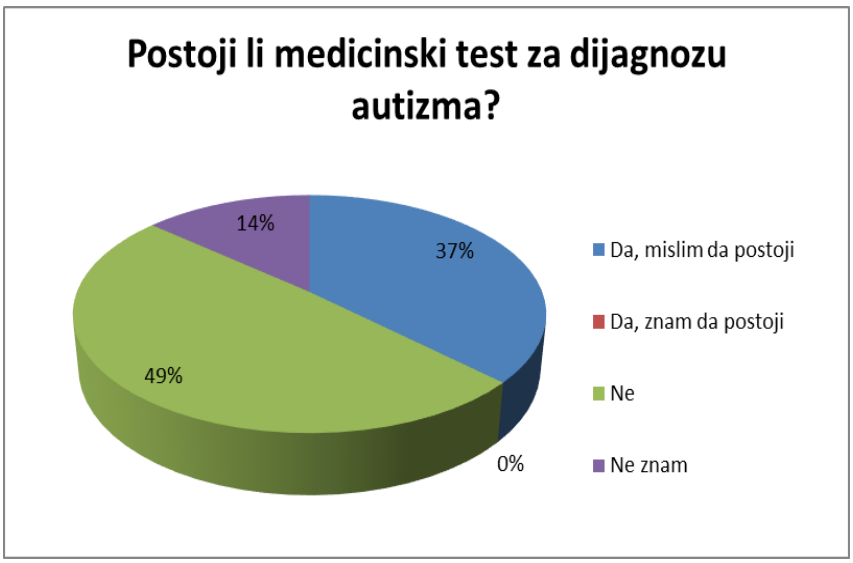
Graf 3.8 Obraćanje sudionika za pomoć kod sumnje na autizam (Izvor: I. K.)

Na pitanje „Kome biste se prvom obratili za pomoć kada biste posumnjali da su kod Vašeg djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja?“ sudionici 1. godine studija odgovorili su kako bi se njih 11 (9%) obratilo pedijatru te njih 22 (18%) obiteljskom liječniku. sudionici 2. godine studija na isto pitanje odgovaraju kako bi se njih 29 (23%) obratilo obiteljskom liječniku, dok sudionici 3. godine studija odgovaraju kako bi se njih 52 (42%) obratilo pedijatru, a njih 5 (4%) obiteljskom liječniku. (tablica 3.3)

	1. godina	2. godina	3. godina
Pedijatru	11	0	52
Obiteljskom liječniku	22	29	5
Psihologu	0	0	0
Udruzi za autizam	0	0	0
Defektologu	0	0	0
Patronažnoj sestri	5	0	0
Nikome	0	0	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.3 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja: „Kome biste se prvom obratili za pomoć kada biste posumnjali da su kod Vašeg djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja?“ (Izvor: I.K.)

Na pitanje „Mislite li da postoji medicinski test za dijagnozu autizma?“ 46 (37%) sudionika odgovorilo je kako misli da postoji, njih 61 (49%) odgovorilo je kako ne postoji, a preostalih 17 (14%) sudionika ne zna. (Graf 3.9)



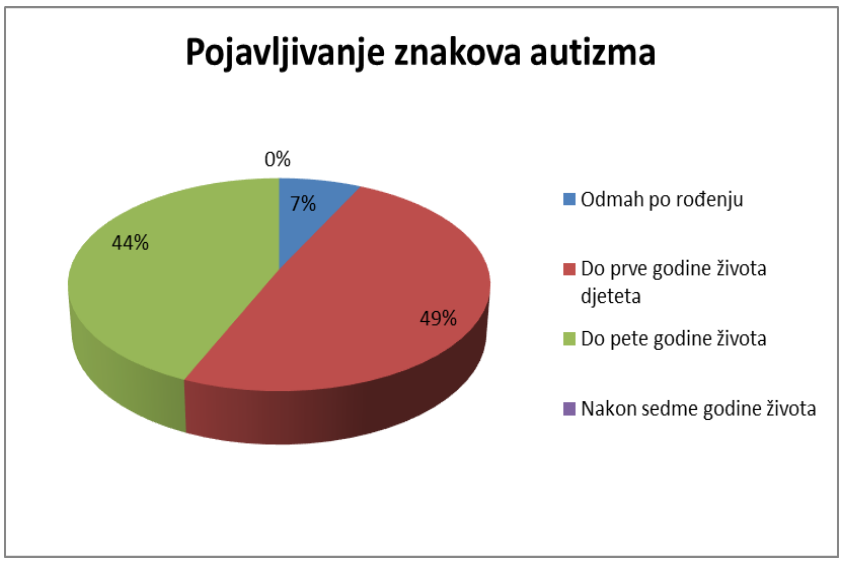
Graf 3.9 Postoji li medicinski test za dijagnozu autizma? (Izvor: I. K.)

Na pitanje „Mislite li da postoji medicinski test za dijagnozu autizma?“ 23 (19%) sudionika 1. godine studija odgovorilo je kako misli da postoji, njih 6 (5%) odgovorilo je da on ne postoji, a preostalih 9 (7%) sudionika odgovorilo je da ne zna. Od sudionika 2. godine studija, njih 7 (6%) misli da postoji, 14 (11%) sudionika odgovorilo je da ne postoji, a njih 8 (6%) odgovorilo je kako ne zna. sudionici 3. godine studija su odgovorili kako njih 16 (13%) misli da postoji, dok njih 41 (33%) kaže da ne postoji. (tablica 3.4).

	1. godina	2. godina	3. godina
Da, mislim da postoji	23	7	16
Da, znam da postoji	0	0	0
Ne	6	14	41
Ne znam	9	8	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.4 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja: „Postoji li medicinski test za autizam“ (Izvor: I. K.)

Na pitanje „Kada se najranije mogu javiti znakovi autizma?“ 9 (7%) sudionika reklo je kako se znakovi javljaju odmah po rođenju. Njih 63 (51%) odgovorilo je da se znakovi javljaju do prve godine djetetova života, a njih 54 (44%) odgovorilo je kako se oni javljaju do pete godine djetetova života. (Graf 3.10)



Graf 3.10 Pojavljivanje znakova autizma (Izvor: I. K.)

Na pitanje „Kada se najranije mogu javiti znakovi autizma?“ 9 (7%) sudionika 1. godine studija odgovorilo je kako se znakovi javljaju odmah po rođenju, njih 23 (19%) odgovorilo je kako se javljaju do prve godine djetetova života, a 6 (5%) da se znakovi javljaju do pete godine života. Kod sudionika 2. godine studija, njih 15 (12%) je odgovorio kako se znakovi javljaju do prve godine života, a njih 14 (11%) kako se javljaju do pete godine života. Od sudionika 3. godine studija njih 23 (19%) odgovorilo je kako se znakovi javljaju do prve godine života, a njih 34 (27%) odgovorilo je kako se javljaju do pete godine života. (tablica 3.5).

	1. godina	2. godina	3. godina
Odmah po rođenju	9	0	0
Do prve godine života djeteta	23	15	23
Do pete godine života djeteta	6	14	34
Nakon sedme godine života djeteta	0	0	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.5 Usporedba sudionika kod pitanja „Kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma“ (Izvor: I.K.)

Na pitanje „Javlja li se autizam podjednako kod dječaka i kod djevojčica?“ 4 (3%) sudionika je odgovorilo kako se on podjednako javlja i kod dječaka i kod djevojčica, 93 (75%) sudionika odgovorilo je kako se ne javlja podjednako kod dječaka i kod djevojčica, a preostalih 27 (22%) sudionika reklo je kako ne zna. (Graf 3.11)



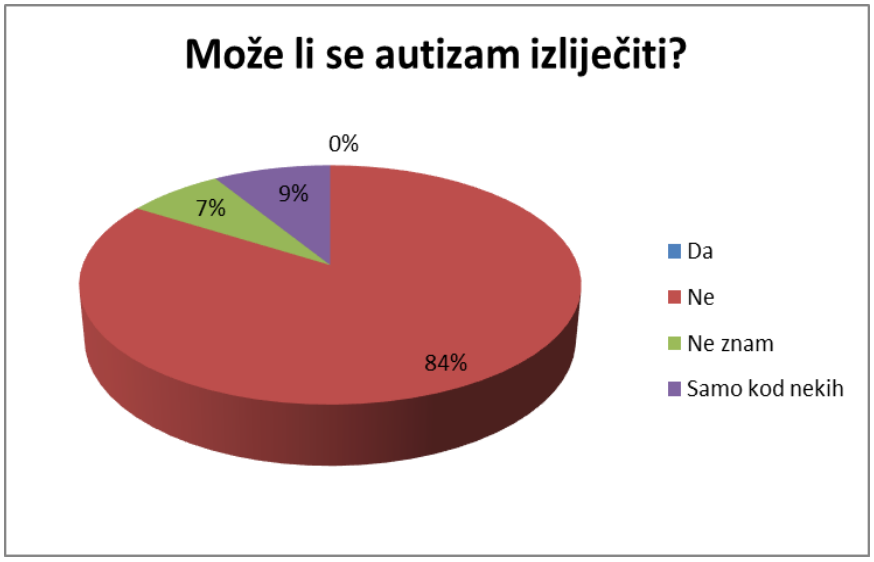
Graf 3.11 Pojavnost autizma prema spolu (Izvor: I.K.)

Na pitanje „Javlja li se autizam podjednako kod dječaka i kod djevojčica?“ 1 (1%) sudionik 1. godine studija odgovorio je kako se autizam podjednako javlja kod dječaka i djevojčica, zatim 22 (18%) sudionika rekla su kako se autizam ne javlja podjednako kod dječaka i djevojčica, a njih 15 (12%) reklo je da ne zna. Kod sudionika 2. godine studija, njih 3 (2%) odgovorilo je kako je pojavnost autizma podjednaka među dječacima i djevojčicama, 14 (11%) sudionika je odgovorilo kako pojavnost nije podjednaka, a njih 12 (10%) odgovorilo je da ne zna. sudionici 3. godine studija, njih 57 (46%), odgovorili su kako se autizam ne javlja podjednako kod dječaka i djevojčica. (tablica 3.6.)

	1. godina	2. godina	3. godina
Da	1	3	0
Ne	22	14	57
Ne znam	15	12	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.6 Usporedba sudionika kod pitanja „Javlja li se se autizam podjednako kod dječaka i kod djevojčica?“ (Izvor: I. K.)

Na pitanje: „Smatrate li da se autizam može izliječiti?„ 104 (84%) sudionika odgovorilo je kako se autizam ne može izliječiti, 9 (7%) sudionika odgovorilo je da ne zna, a 11 (9%) sudionika odgovorilo je da je izlječenje moguće samo kod nekih. (Graf 3.12)



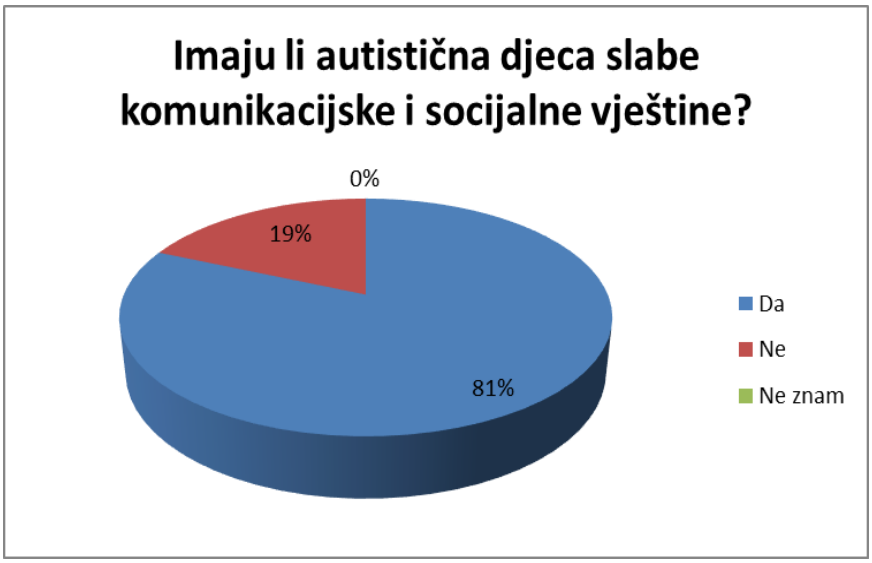
Graf 3.12 Može li se autizam izliječiti? (Izvor: I.K.)

Na pitanje „Smatrate li da se autizam može izliječiti?„ 25 (20%) sudionika 1. godine studija odgovorilo je kako se autizam ne može izliječiti, zatim 9 (7%) sudionika rekla su kako ne znaju može li se autizam izliječiti, a njih 4 (3%) reklo je kako do izlječenja može doći samo kod nekih. Kod sudionika 2. godine studija, njih 22 (18%) odgovorilo je kako se autizam ne može izliječiti, a njih 7 (6%) odgovorilo je kako je to moguće samo kod nekih. sudionici 3. godine studija, njih 57 (46%), odgovorili su kako se autizam ne može izliječiti. (tablica 3.7)

	1. godina	2. godina	3. godina
Da	0	0	0
Ne	25	22	57
Ne znam	9	0	0
Samo kod nekih	4	7	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.7 Usporedba sudionika kod pitanja: „Smatrate li da se autizam može izliječiti?“ (Izvor: I.K.)

Na pitanje: „Smatrate li da autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine?“ 101 (81%) sudionika odgovorilo je kako autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine, a 23 (19%) sudionika odgovorila su kako autistična djeca/osobe nemaju slabe komunikacijske i socijalne vještine. (Graf 3.13)



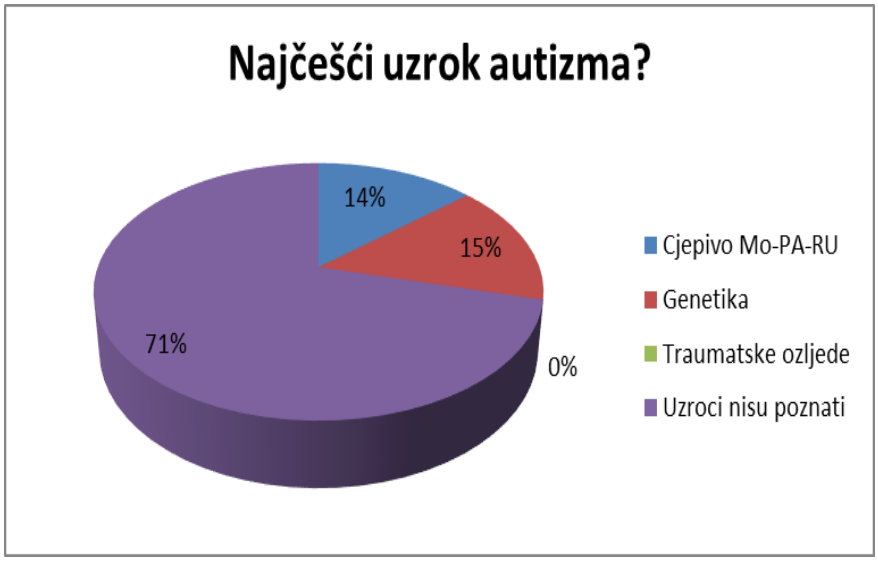
Graf 3.13 Imaju li autistična djeca slabe komunikacijske vještine? (Izvor: I.K.)

Na pitanje: „Smatrate li da autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine?“ 33 (27%) sudionika 1. godine studija odgovorilo je kako autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine, a njih 5 (4%) odgovorilo je kako nemaju. Kod sudionika 2. godine studija, njih 24 (19%) je odgovorilo kako autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine, a njih 5 (4 %) odgovorilo je kako nemaju. sudionici 3. godine studija, njih 44 (35%) odgovorilo je kako autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine, a njih 13 (10%) odgovorio je kako nemaju. (tablica 3.8)

	1. godina	2. godina	3. godina
Da	33	24	44
Ne	5	5	13
Ne znam	0	0	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.8 Usporedba sudionika kod pitanja: „Smatrate li da autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine?“ (Izvor: I.K.)

Na pitanje: „Koji je najčešći uzrok autizma?“ 17 (14%) sudionika odgovorilo je kako je to cjepivo MO-PA-RU, 19 (15%) sudionika odgovorilo je da je genetika, a 89 (72%) da uzroci nisu poznati. (Graf 3.14)



Graf 3.14 Najčešći uzrok autizma? (Izvor: I.K.)

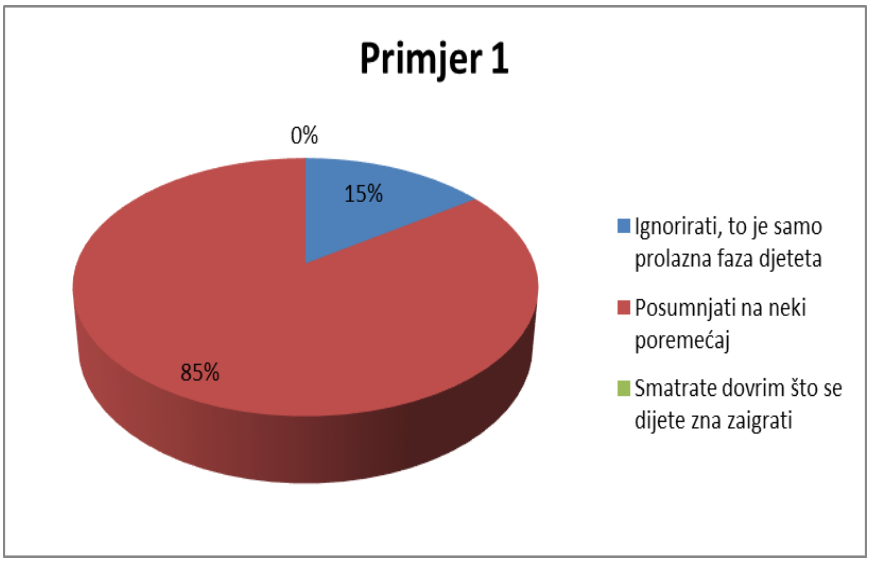
Na pitanje: „Koji je najčešći uzrok autizma?“ 17 (14%) sudionika 1. godine studija odgovorilo je kako je to cjepivo MO-PA-RU, njih 4 (3%) odgovorilo je kako je to genetika, a preostalih 17 (14%) odgovorilo je kako uzroci nisu poznati . Kod sudionika 2. godine studija, njih 15 (12%) je odgovorilo kako je to genetika, a njih 14 (11%) kako uzroci nisu poznati. Sudionici 3. godine studija, njih 57 (46%) odgovorilo je kako uzroci autizma nisu poznati. (Tablica 3.9)

	1. godina	2. godina	3. godina
Cjepivo MO-PA-RU.	17	0	0
Genetika.	4	15	0
Traumatske ozlijede.	0	0	0
Uzroci nisu poznati.	17	14	57
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.9 Usporedba sudionika kod pitanja „Koji je najčešći uzrok autizma?“ (Izvor: I.K.)

Primjer 1

Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provodi uvijek s istom igračkom ili ponavljajuće iste radnje (npr. slaganje stvari u niz, guranje autića, otvaranje-zatvaranje vrata). Kako ćete reagirati? Na pitanje u prvome primjeru o reakciji na djetetovo ponašanje, 105 (85%) sudionika odgovorilo je kako bi posumnjali na neki poremećaj, a njih 19 (15%) bi ignoriralo jer smatra da je to samo prolazna faza. (Graf 3.15).



Graf 3.15 Primjer 1: Kako ćete reagirati? (Izvor: I.K.)

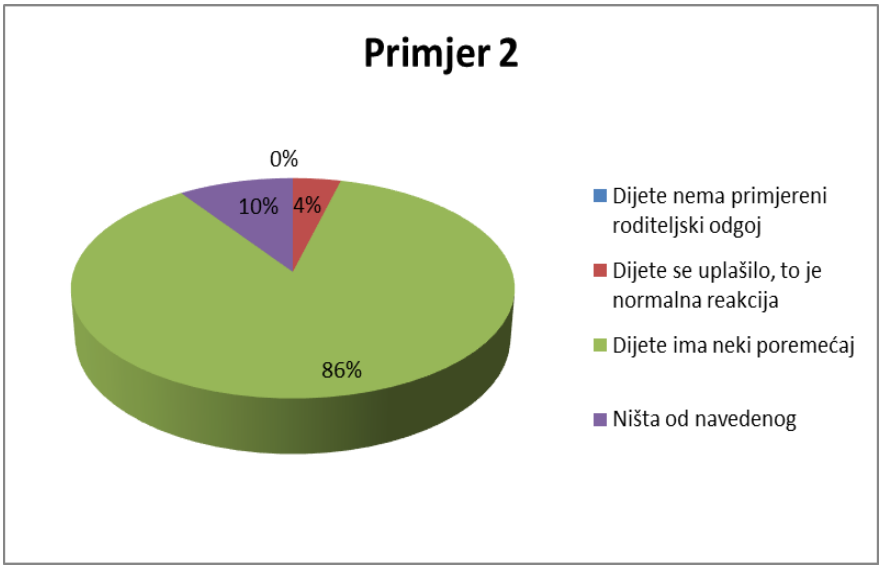
Na pitanje u prvome primjeru o reakciji na djetetovo ponašanje, studenti 1. godine studija odgovorili su: njih 4 (3%) bi ignoriralo jer je to samo prolazna faza, a 34 (27%) sudionika bi posumnjalo na neki poremećaj. Kod studenata 2. godine studija, njih 15 (12%) bi ignoriralo jer je to samo prolazna faza, dok bi njih 14 (11%) posumnjalo na neki poremećaj. Studenti 3. godine studija, njih 57 (46%) posumnjalo bi na neki poremećaj. (tablica 3.10)

	1. godina	2. godina	3. godina
Ignorirati, to je samo prolazna faza.	4	15	0
Posumnjati na neki poremećaj.	34	14	57
Smatrate dobrim što se dijete zna zaigrati.	0	0	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.10 Usporedba sudionika kod 1. primjera i pitanja „Kako ćete reagirati?“ (Izvor: I.K.)

Primjer 2

Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom o stol. Što ćete pomisliti? Na pitanje u drugome primjeru o tome što će pomisliti na djetetovu reakciju, 5 (4%) sudionika odgovorilo je kako bi pomislili da se dijete uplašilo te da je to normalna reakcija, njih 107 (86%) bi pomislilo kako dijete ima neki poremećaj, dok 12 (10%) sudionika ne bi pomislilo ništa od navedenog. (Graf 3.16)



Graf 3.16 Primjer 2: „Što ćete pomisliti?“ (Izvor: I.K.)

Na pitanje u drugome primjeru o tome što će pomisliti na djetetovu reakciju, studenti 1. godine studija odgovorili su: njih 5 (4%) bi pomislilo kako se dijete uplašilo te da je to normalna reakcija, zatim 29 (23%) sudionika bi posumnjalo na neki poremećaj, a njih 4 (3%)

ne bi pomislilo ništa od navedenog. Kod studenata 2. godine studija, njih 21 (17%) bi pomislilo kako dijete ima neki poremećaj, dok njih 8 (6%) ne bi pomislilo ništa od navedenog. Studenti 3. godine studija, njih 57 (46%) posumnjalo bi na neki poremećaj. (tablica 3.11)

	1. godina	2. godina	3. godina
Dijete nema primjereni roditeljski odgoj.	0	0	0
Dijete se uplašilo, to je normalna reakcija.	5	0	0
Dijete ima neki poremećaj.	29	21	57
Ništa od navedenog.	4	8	0
Ukupno:	38	29	57

Tablica 3.11 Usporedba sudionika kod 2. primjera i pitanja „Što ćete pomisliti?“ (Izvor: I. K.)

4. Rasprava

Anketni upitnik sadržava 16 pitanja koja su grupirana u dvije skupine. Prva skupina pitanja sačinjavaju 5 pitanja o sociodemografskim osobinama sudionika. U provedenom istraživanju je sudjelovalo 124 sudionika. Sudionici su bili studenti preddiplomskog studija sestrinstva Sveučilišta Sjever. Cilj istraživanja bio je utvrditi znanja i stavove studenata studija sestrinstva o autizmu te utvrditi postoji li razlika u znanju o autizmu kod studenata studija sestrinstva s obzirom na godinu studija na kojoj se nalaze. Osim pitanja vezana za sociodemografske podatke, anketni upitnik sadržavao je 11 pitanja kojima je cilj bio provjeriti znanje i percepciju sudionika o osobama s autizmom te utvrditi razliku između sudionika uzimajući u obzir godinu studija koju pohađaju. Dakle, ova su pitanja analizirana kako bi se pronašla eventualna razlika u odgovorima sudionika. Slično istraživanje provedeno je u Mumbaiju, riječ je bila o procjeni znanja o dječjem autizmu među studentima medicine. Cilj tog istraživanja bio je proučiti znanje i svijest o autizmu među studentima medicine i čimbenike koji utječu na njihovo znanje o autizmu. Rezultati istraživanja ukazali su na ograničeno i nedovoljno znanje studenata medicine. [22] Također, provedeno je istraživanje među studentima preddiplomskog studija sestrinstva na Sveučilištu u Mosulu koje je za cilj imalo ispitati njihovo znanje o autizmu. Rezultati istraživanja pokazali su kako je visok postotak (85,5%) učenika izjavio da nisu učili o ovoj temi. Također je pokazalo da je (87,3%) sudionika odgovorilo da nepažnja roditelja dovodi do autističnog poremećaja. [23]

Pitanje koje se odnosilo na poznavanje djeteta ili osobe s autizmom ukazalo je na većinsko ne poznavanje djeteta ili osobe s autizmom (51%) studenata. U Republici Hrvatskoj 2010. godine zabilježeno je oko osam tisuća slučajeva autizma, stoga je ovakav rezultat u potpunosti opravdan. Na pitanje o prepoznavanju obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija 90% sudionika odgovorilo je potvrdno, odnosno smatra kako može prepoznati ta obilježja. Sudionici 1. godine studija, njih 7% smatra kako ne prepoznaje ili možda prepoznaje obilježja autizma, kod sudionika 2. godine studija njih 2% možda prepoznaje obilježja, dok kod sudionika 3. godine studija nema negirajućih odgovora što ukazuje na veću informiranost o obilježjima autizma kod njih nego kod studenata 1. i 2. godine. Studenti studija sestrinstva u Mosulu, na pitanje o tome bi li autizam mogao biti povezan s lošom komunikacijom, rezultati su pokazali da je (96,4%) sudionika pozitivno odgovorilo. [23] Kada bi posumnjali da njihovo dijete ima autizam, više od polovine (51%) sudionika za pomoć bi se prvo obratila pedijatru. Iako je za dijagnosticiranje autizma potreban multidisciplinaran tim stručnjaka i dugotrajan je proces, ovi rezultati pokazuju na upućenost

studenata o važnosti liječenja i započinjanju istoga. Pitanje kojim se ispitivalo znanje studenata o postojanju medicinskog testa za dijagnosticiranje autizma, dalo je pozitivne rezultate. 37% sudionika smatra kako medicinski test za dijagnosticiranje autizma postoji, dok njih 49% tvrdi kako isti ne postoji. Usporedbom znanja studenata 1., 2., i 3. godine studija o postojanju medicinskog testa za dijagnosticiranje autizma utvrđena je prednost u korist studenata 3. godine studija. U svijetu postoji mnoštvo probirnih (screening) testova koji služe za provjeru postojanja ranih znakova autizma, no ne postoji određeni test kojim bi se mogla potvrditi dijagnoza autizma. [9] Na pitanje o najranijem pojavljivanju prvih simptoma autizma studenti 1. godine studija odgovorili su kako se simptomi pojavljuju odmah po rođenju (7%) ili do pete godine života (5%). Studenti 2. godine studija u gotovo jednakom omjeru odgovorili su kako se prvi simptomi najranije javljaju do prve godine života te do pete godine života, dok su studenti 3. godine studija odgovorili kako se simptomi javljaju do 1. godine života (19%), te do 5. godine života (27%). Usporedba odgovora sudionika prema godini studija ukazuje na veće znanje studenata 3. godine od ostalih zbog većinskog odgovora kako se prvi simptomi javljaju do 5. godine djetetova života. Autizam jest poremećaj koji traje čitav život, no prvi simptomi se javljaju unutar prvih 30 mjeseci djetetova života. [6]

Pitanje koje se odnosilo na pojavnost autizma ovisno o spolu osoba s autizmom donijelo je pozitivne rezultate, 75% sudionika odgovorilo je kako se autizam ne javlja jednako kod dječaka i kod djevojčica uz prednost studenata 3. godine studija koji su znali kako je učestalost autizma veća kod dječaka nego kod djevojčica. Sudionici istraživanja provedenog 2016. godine većinom kažu kako im uloga spola nije poznata (48%), u manjem postotku (33%) smatraju kako uloga spola ne igra ulogu, a najmanji postotak (19%) smatra kako se autizam podjednako javlja i kod dječaka i kod djevojčica. [20] Veći rizik od nastanka autističnog poremećaja imaju dječaci nego djevojčice. [3]

Na pitanje o tome može li se autizam izliječiti, uočeno je kako 84% sudionika zna da je autizam neizlječiv poremećaj. Usporedba sudionika prema godini studija pokazuje kako sudionici 1. godine nisu u potpunosti sigurni je li autizam uopće izliječiv ili pak samo kod nekih, dok su svi sudionici 3. godine studija odgovorili kako on to doista nije. Polovina sudionika istraživanja provedenog 2016. godine smatra da se autizam ne može izliječiti, a podjednak da se može ili samo kod nekih oblika. [20]

Na pitanje o komunikacijskim vještinama osoba s autizmom, 81% sudionika odgovorilo je kako osobe s autizmom imaju slabe komunikacijske vještine, bez značajne razlike u odgovorima s obzirom na godinu studija koju pohađaju. Sudionici istraživanja provedenog 2016. godine, 81% smatra kako djeca s autizmom imaju slabe komunikacijske i socijalne

vještine, njih 10% smatra kako nemaju slabe komunikacijske i socijalne vještine te njih 9% ne zna. [20] Kod pitanja o najčešćem uzroku autizma 72% sudionika odgovorilo je kako uzroci nisu poznati, njih 14% kako je to cjepivo MO-PA-RU, a preostalih 15% kako je to genetika. Usporedba studenata uzimajući u obzir godinu studija ukazuje na to kako studenti 1. godine studija smatraju kako bi uzrok mogao biti cjepivo MO-PA-RU, dok studenti 2. i 3. godine ne sumnjaju na isto. Studenti 1. i 2. godine također smatraju kako je mogući uzrok i genetika (15%), dok su studenti 3. godine studija odgovorili kako uzroci nisu poznati. Istraživanjem iz 2016. godine dvije trećine (64%) ispitanika smatra kako uzroci nisu poznati, a četvrtina (25%) smatra kako uzrok počiva u genetici. [20]

Posljednja dva primjera za cilj su imala utvrditi percepciju studenata preddiplomskog studija sestrinstva o djeci s autizmom. Na pitanje u prvome primjeru o reakciji na djetetovo ponašanje, 105 (85%) sudionika odgovorilo je kako bi posumnjali na neki poremećaj, a njih 19 (15%) bi ignoriralo jer smatra da je to samo prolazna faza. Usporedba odgovora sudionika prema godini studija na kojoj se nalaze ukazala je kako bi sudionici (15%) 1. i 2. godine studija smatrali kako je djetetova reakcija normalna te da ju treba ignorirati. Takav odgovor u potpunosti je pogrešan te ukazuje na nedovoljnu upućenost o problematici autizma. No ohrabrujući je podatak koji govori kako su svi sudionici (46%) 3. godine studija odgovorili da bi posumnjali na neki poremećaj što ukazuje na bolju upućenost o simptomima i značajkama autističnog poremećaja koje su naučili tijekom kolegija kroz koje je spominjan autizam u sve 3. godine studija. Također, s obzirom na odrađeni dio praktične nastave tijekom studija koja se odvijala u ustanovama namijenjenim za osobe s invaliditetom, možemo zaključiti kako je na ovakve rezultate utjecalo i iskustvo stečeno boraveći uz osobe s poremećajima iz autističnog spektra. Ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja, neki su od osnovnih karakteristika djece s poremećajem autizma. Također, inzistiranje na jednoličnosti te stereotipije, abnormalne preokupacije i otpor promjenama iznimno su izražene osobine kod kojih ukoliko dođe do određenih promjena dolazi do uznemirenosti i negodovanja djeteta ili osobe s autizmom. [13] Na pitanje u drugome primjeru o tome što će pomisliti na djetetovu reakciju, 5 (4%) sudionika odgovorilo je kako bi pomislili da se dijete uplašilo te da je to normalna reakcija, njih 107 (86%) bi pomislilo kako dijete ima neki poremećaj, dok 12 (10%) sudionika ne bi pomislilo ništa od navedenog. Uzimajući u obzir godinu studija koju pohađaju, možemo zaključiti kako sudionici 3. godine preddiplomskog studija sestrinstva doista imaju više znanja i iskustava u odnosu na sudionike 1. i 2. godine studija. Značajno su oprezniji i educiraniji te im to omogućava bolju predodžbu o mogućim ishodima ili prognozama bolesti te poremećaja. Time je potvrđena postavljena hipoteza.

5. Zaključak

Autizam je primarni poremećaj iz autističnog spektra koji je po svojoj prirodi vrlo složen. Javlja se u djetinjstvu, najčešće tijekom prve tri godine djetetova života i traje čitav život. Specifičnost ovog poremećaja su značajne i raznolike smetnje u ponašanju koje se pojavljuju uz ostale simptome. Kod osoba s autizmom manifestiraju se tri osnovne grupe karakteristika: poremećaji verbalne i neverbalne komunikacije, poremećaji socijalnih interakcija te ograničeni, ponavljajući i stereotipni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Ovo su tri najvažnije skupine simptoma koje imaju krucijalnu važnost kod dijagnosticiranja poremećaja autizma. Usprkos svim tim problemima, počevši od učenja, komunikacije, prilagođavanja okolini i ponašanja općenito, osobe s autizmom su jedinstvene i svaka od njih ima posebne vještine i potencijale po kojima se ističu. Iako je etiologija autizma još uvijek nepoznata, pretpostavlja se kako je autistični poremećaj multikauzalno uzrokovan, što znači da je genetski uvjetovan uz okolišne čimbenike. Također, još uvijek nije pronađen jedinstven lijek koji bi pomogao izliječiti autizam, ali poznato je kako je što ranije uočavanje simptoma od iznimnog značaja jer se time mogu pravovremeno početi primjenjivati rehabilitacijski postupci. Kod primjene rehabilitacijskih postupaka, kao i same terapije te edukacije, važnu ulogu ima multidisciplinaran tim stručnjaka, ali i roditelji koji su uključeni i upućeni u cjelokupan proces liječenja. Ovim završnim radom prikazani su rezultati istraživanja provedenog kod studenata preddiplomskog studija sestrinstva Sveučilišta Sjever. Tijekom analize rezultata uvidjela se nedovoljna upućenost sudionika o osobama s poremećajem autizma. Smatra se kako je dodatna edukacija itekako potrebna te bi ista bila od velikog značaja za ranije dijagnosticiranje i bolju integraciju osoba sa autizmom u društvo. Znanje studenata se bitno razlikuje; studenti 3. godine studija sestrinstva na pitanja kojima se želi ispitati znanje studenata uglavnom odgovaraju točno, dok studenti 1. i 2. godine studija imaju znatno manje znanja i iskustva na tom području. Takvi su rezultati bili i očekivani s obzirom na kolegije; Pedijatrija (2.godina studija), Zdravstvena njega djeteta (2. godina studija) te Zdravstvena njega osoba s invaliditetom (3. godina studija) koji tijekom studija znatno utječu na znanje i iskustva studenata o autizmu. Postavljena hipoteza „H1- Studenti sestrinstva Sveučilišta Sjever koji pohađaju 3. godinu studija posjeduju veća znanja u odnosu na studente koji pohađaju 1. ili 2. godinu studija.“ je potvrđena. Znanje svih studenata trebalo bi što više unaprijediti što bi pridonijelo boljoj percepciji i radu zdravstvenih djelatnika s osobama poremećajem iz spektra autizma.

U Varaždinu _____2020. Ivana Kos

6. Literatura

[1.] J. Grgurić, M. Jovančević i suradnici: Preventivna i socijalna pedijatrija, Medicinska naklada, Zagreb, 2018.

[2.] H. Remschmidt: Autizam - pojavni oblici, uzroci, pomoć. Naklada Slap, Jastrebarsko, 2009.

[3.] Z. Bujas-Petković; J. Frey Škrinjar i sur.: Poremećaji autističnog spektra: značajke i edukacijsko – rehabilitacijska podrška. Školska knjiga, Zagreb, 2010.

[4.] S. Ozonoff, G. Dawson, & J.C. McPartland: A parent's guide to Asperger syndrome and high-functioning autism: How to meet the challenges and help your child thrive. Guilford Press. 2002.

[5.] C. Maurice, G. Green, & R.M. Fox: Making a difference: Behavioral intervention for autism. Austin, TX: ProEd, 2001.

[6.] Z. Bujas-Petković: Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman. Paediatria Croatica, 1995., 39 (4), 213-216

[7.] G.C. Davison, J.M. Neal: Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap, 1999.

[8.] M. Cepanec, S. Šimleša, & J. Stošić: Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra-Teorija, istraživanja i praksa. Klinička psihologija, 2015., 8(2), 203-224

[9.] S. Nikolić, B. Begovac, I. Begovac, S. Matačić, i Z. Bujas-Petković: Autistično dijete: kako razumjeti dječji autizam. Zagreb: Prosvjeta, 2000.

[10.] V. Trnka, i S. Skočić Mihić: Odgojitelj u radu s djetetom s poremećajima iz autističnog spektra – prikaz slučaja iz perspektive studenta. Magistra Iadertina, 2012., 7 (7), 189-202

[11.] R.L. Woodgate, C. Ateah: Living in World of Our Own: The Experience of Parents Who Have a Child With Autism. Qualittative Health Research; 2008., 18:1075-1083

[12.] F. Ibrahimpašić, i S. Jelčić: Govorna komunikacija. Zagreb: Naklada Slap, 1992.

[13.] M. Rutter, & E. Schopler: Autism: A reappraisal of concepts and treatment. Springer Science & Business Media, 2012.

[14.] K. Dodig- Ćurković: Psihopatologija dječje i adolescentne dobi, Krešendo Osijek, 2013.

[15.] G. (Ed.) Dawson: Autism: Nature, diagnosis, and treatment. Guilford Press, 1989.

[16.] E. Schopler, & G. B. (Eds.) Mesibov: Diagnosis and assessment in autism. Springer Science & Business Media, 2013.

[17.] Z. Bujas-Petković: Autizam i autizmu slična stanja (pervazivni razvojni poremećaji). Paediatria Croatica, 2000., 44, 217-222

[18.] K. Blažević, i sur.: Posebnosti odabira tjelesne aktivnosti i posebnosti prehrane kod djece s autizmom. Hrvatski športskomedicinski vjesnik, 2006., 21 (2), 70 – 82

[19.] M. Ljubičić, S. Šare, & M. Markulin: Temeljne informacije o zdravstvenoj njezi osoba s autizmom Basic information about the nursing care for people with autism. Sestrinski glasnik, 2014., 19(3), 231-122

[20.] M. Sučić: Iskustva i stavovi studenata studija sestrinstva o autizmu, 2016.

[21.] Edition, Fifth, et al. Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Am Psychiatric Assoc, 2013.

[22.] S.D. Ellias; H.R. Shah: A study of assessment of knowledge of childhood autism among medical students in Mumbai. Annals of Indian Academy of Neurology, 2019., 22.2: 164.

[23.] M. Khaleel Abdullah: Assessment of College of Nursing Students' Knowledge about Autism Disorder. Mosul Journal of Nursing, 2015., 3.2: 97-102.

7. Popis grafova i tablica

Graf 2.5.1.1 Odnos broja sudionika i dobi (Izvor: I. K.) 15

Graf 2.5.2.2 Spol sudionika (Izvor: I. K.) 16

Graf 2.5.3.3 Godina studija sudionika (Izvor: I. K.) 16

Graf 2.5.4.4 Srednjoškolsko obrazovanje sudionika (Izvor: I. K.) 17

Graf 2.5.5.5 Područje stanovanja sudionika (Izvor: I.K.) 18

Graf 3.6 Odnos godine studiranja i poznavanja osobe s autizmom (Izvor: I. K.) 19

Graf 3.7 Poznavanje obilježja ponašanja, komunikacije i socijalne interakcije osobe s autizmom (Izvor: I.K.) 20

Graf 3.8 Obraćanje sudionika za pomoć kod sumnje na autizam (Izvor: I. K.) 21

Graf 3.9 Postoji li medicinski test za dijagnozu autizma? (Izvor: I. K.) 23

Graf 3.10 Pojavljivanje znakova autizma (Izvor: I. K.) 24

Graf 3.11 Pojavnost autizma prema spolu (Izvor: I.K.) 25

Graf 3.12 Može li se autizam izliječiti? (Izvor: I.K.) 26

Graf 3.13 Imaju li autistična djeca slabe komunikacijske vještine? (Izvor: I.K.) 27

Graf 3.14 Najčešći uzrok autizma? (Izvor: I.K.) 28

Graf 3.15 Primjer 1: Kako ćete reagirati? (Izvor: I.K.) 29

Graf 3.16 Primjer 2: „Što ćete pomisliti?“ (Izvor: I.K.) 30

Tablica 3.1 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja „Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?“ (Izvor: I. K.) 20

Tablica 3.2 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja: „Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osoba s autizmom?“ (Izvor: I.K.) 21

Tablica 3.3 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja: „Kome biste se prvom obratili za pomoć kada biste posumnjali da su kod Vašeg djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja?“ (Izvor: I.K.) 22

Tablica 3.4 Usporedba sudionika prema godini studija kod pitanja: „Postoji li medicinski test za autizam“ (Izvor: I. K.) 23

Tablica 3.5 Usporedba sudionika kod pitanja „Kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma“ (Izvor: I.K.) 24

Tablica 3.6 Usporedba sudionika kod pitanja „Javlja li se se autizam podjednako kod dječaka i kod djevojčica?“ (Izvor: I. K.) 25

Tablica 3.7 Usporedba sudionika kod pitanja: „Smatrate li da se autizam može izliječiti?“ (Izvor: I.K.) 26

Tablica 3.8 Usporedba sudionika kod pitanja: „Smatrate li da autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine?“ (Izvor: I.K.) 27

Tablica 3.9 Usporedba sudionika kod pitanja „Koji je najčešći uzrok autizma?“ (Izvor: I.K.) 28

Tablica 3.10 Usporedba sudionika kod 1. primjera i pitanja „Kako ćete reagirati?“ (Izvor: I.K.) 30

Tablica 3.11 Usporedba sudionika kod 2. primjera i pitanja „Što ćete pomisliti?“ (Izvor: I. K.) 31

Prilog 1

Anketni upitnik

ZNANJA I PERCEPCIJA STUDENATA PREDDIPLOMSKOG STUDIJA SESTRINSTVA O POREMEĆAJU IZ SPEKTRA AUTIZMA

Poštovani, molim Vas da izdvojite nekoliko minuta svog vremena i ispunite anketu kojom želim ispitati znanja i percepciju studenata preddiplomskog studija sestrinstva o poremećaju iz spektra autizma. Anketa je anonimna, te će se koristiti za izradu završnog rada na Sveučilištu Sjever u Varaždinu, smjer Sestrinstvo.

Unaprijed se zahvaljujem na izdvojenom vremenu i sudjelovanju u anketi!

Ivana Kos, studentica 3. godine studija Sestrinstva, Sveučilište Sjever

1. U odnosu na Vašu dob, u koju skupinu spadate?
   - 18-25 godina
   - 26-35 godina
   - 36-45 godina
2. Spol:
   - Žensko
   - Muško
3. Godina studiranja:
   - 1. godina studija
   - 2. godina studija
   - 3. godina studija
7. Označite koji je od navedenoga Vaš smjer srednjoškolskog obrazovanja:
   - Medicinska škola
   - Gimnazija škola
   - Ekonomska škola
   - Komercijalna škola
   - Neki drugi smjer
8. Vaše područje stanovanja je:
   - Grad
   - Selo
   - Prigradsko naselje
9. Poznajete li dijete ili osobu s autizmom?
   - Ne
   - Da, moji prijatelji imaju dijete s autizmom
   - Da, roditelj, sestra/brat sam osobe s autizmom
   - Profesionalno sam angažiran u skrbi za osobe s autizmom

10. Smatrate li da možete prepoznati obilježja ponašanja, komuniciranja i socijalnih interakcija osobe s autizmom?
    - Da.
    - Ne.
    - Možda.
11. Kome bi ste se prvome obratili za pomoć kada biste posumnjali da su kod Vašeg djeteta prisutna obilježja autističnog poremećaja?
    - Patronažnoj sestri
    - Obiteljskom liječniku
    - Pedijatru
    - Psihologu
    - Defektologu
    - Udruzi za autizam
    - Ništa od navedenog
12. Mislite li da postoji medicinski test za dijagnozu autizma?
    - Da, mislim da postoji.
    - Da, znam da postoji.
    - Ne.
    - Ne znam.
13. Kada se najranije mogu pojaviti znakovi autizma?
    - Odmah po rođenju.
    - Do prve godine djetetova života.
    - Do pete godine djetetova života.
    - Nakon sedme godine djetetova života.
14. Autizam se podjednako javlja kod dječaka i kod djevojčica?
    - Da.
    - Ne.
    - Ne znam.
15. Smatrate li da se autizam može izliječiti?
    - Da.
    - Ne.
    - Ne znam.
    - Samo kod nekih.
16. Autistična djeca/osobe imaju slabe komunikacijske i socijalne vještine?
    - Da.
    - Ne.
    - Ne znam.
17. Koji je najčešći uzrok autizma?
    - Cjepivo MO-PA-RU.
    - Genetika.
    - Traumatske ozljede.
    - Uzroci nisu poznati.

18. PRIMJER 1: Dijete u dobi od 2-3 godine ne mari za okolinu u kojoj se nalazi i dane provodi u igri uvijek s istom igračkom ili ponavljajući iste radnje (npr. slaganje stvari u nizu, guranje autića, otvaranje –zatvaranje vrata..). Kako ćete reagirati?
    - Ignorirati, to je samo prolazna faza djeteta.
    - Posumnjati na neki poremećaj.
    - Smatrate dobrim to što se dijete zna zaigrati.
19. PRIMJER 2 : Sjedite u kafiću u kojem iznenada počne svirati glasna glazba. Za susjednim stolom dijete u dobi od 2-3 godine počinje vrištati i udarati glavom o stol. Što ćete pomisliti?
    - Dijete nema primjeren roditeljski odgoj.
    - Dijete se uplašilo, to je normalna reakcija.
    - Dijete ima neki poremećaj.
    - Ništa od navedenog.

Sveučilište Sjever

SVEUČILIŠTE SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, Ivana Kos *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom Znanja i percepcija studenata preddiplomskog studija ~~Sestrinstva o potemećaju iz spektra autizma~~ *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana Kos, Ivana Kos
(vlastoručni potpis)

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

Ja, Ivana Kos *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog *(obrisati nepotrebno)* rada pod naslovom Znanja i percepcija studenata preddiplomskog studija ~~Sestrinstva o potemećaju iz spektra autizma~~ *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Ivana Kos, Ivana Kos
(vlastoručni potpis)