

Djeca s autizmom

Ožbolt, Nikolina

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Pula / Sveučilište Jurja Dobrile u Puli**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:137:617379>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-22**



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository Juraj Dobrila University of Pula](#)



SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

NIKOLINA OŽBOLT

**DJECA S AUTIZMOM: „ŠTO ZNAMO O TOM
POREMEĆAJU?“**

Završni rad

Pula, rujan, 2021.

SVEUČILIŠTE JURJA DOBRILE U PULI
MEDICINSKI FAKULTET U PULI
Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

NIKOLINA OŽBOLT

**DJECA S AUTIZMOM: „ŠTO ZNAMO O TOM
POREMEĆAJU?“**

Završni rad

JMBAG: 0303078714

Studijski smjer: Preddiplomski stručni studij Sestrinstvo

Predmet: Zdravstvena njega djeteta

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Pedijatrija

Mentor: Sibil Benčić, mag.med.techn.

Pula, rujan, 2021.



IZJAVA O AKADEMSKOJ ČESTITOSTI

Ja, dolje potpisana Nikolina Ožbolt, kandidatkinja za prvostupnicu Sestrinstva, ovime izjavljujem da je ovaj Završni rad rezultat isključivo mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na objavljenu literaturu kao što to pokazuju korištene bilješke i bibliografija. Izjavljujem da niti jedan dio Završnog rada nije napisan na nedozvoljen način, odnosno da je prepisan iz kojega necitiranog rada, te da ikoji dio rada krši bilo čija autorska prava. Izjavljujem, također, da nijedan dio rada nije iskorišten za koji drugi rad pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj ili radnoj ustanovi.

Student
Nikolina Ožbolt

U Puli, 22. rujna, 2021. godine



IZJAVA o korištenju autorskog djela

Ja, Nikolina Ožbolt dajem odobrenje Sveučilištu Jurja Dobrile u Puli, kao nositelju prava iskorištavanja, da moj završni rad pod nazivom DJECA S AUTIZMOM: „ŠTO ZNAMO O TOM POREMEĆAJU?“ koristi na način da gore navedeno autorsko djelo, kao cjeloviti tekst trajno objavi u javnoj internetskoj bazi Sveučilišne knjižnice Sveučilišta Jurja Dobrile u Puli te kopira u javnu internetsku bazu završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice (stavljanje na raspolaganje javnosti), sve u skladu s Zakonom o autorskom pravu i drugim srodnim pravima i dobrom akademskom praksom, a radi promicanja otvorenoga, slobodnoga pristupa znanstvenim informacijama.

Za korištenje autorskog djela na gore navedeni način ne potražujem naknadu.

U Puli, 22. rujna, 2021. godine

Potpis
Nikolina Ožbolt

ZAHVALE

Veliku zahvalnost, u prvom redu, dugujem svojoj mentorici Sibil Benčić mag.med.techn., koja je uvijek imala strpljenja i razumijevanja za moje brojne upite. Hvala joj što me je svojim savjetima i sugestijama vodila kroz izradu ovog rada, usprkos svim obavezama koje ima. Hvala na vremenu i uloženom trudu.

Posebnu zahvalnost iskazujem svima koji su vjerovali u mene i moj uspjeh kad ni sama nisam vjerovala.

Sadržaj

1. UVOD	1
2. OBRADA TEME	2
2.1. Općenito o poremećaju iz spektra autizma	2
2.1.1. Znakovi i simptomi djeteta s poremećajem iz spektra autizma	2
2.1.1.1. Protodeklarativno pokazivanje	3
2.1.1.2. Podražaji iz okoliša	3
2.1.1.3. Društvene interakcije	3
2.1.1.4. Visoki prag boli	4
2.1.1.5. Govor	4
2.1.1.6. Igra	4
2.1.1.7. Febrilna stanja	5
2.1.2. Povijest poremećaja iz spektra autizma	5
2.1.3. Podijela poremećaja iz spektra autizma	5
2.1.3.1. Autizam u djetinjstvu (F84.0)	6
2.1.3.2. Atipični autizam (F84.1)	6
2.2. Dijagnostika poremećaja iz spektra autizma	6
2.2.1. Dijagnostički pregled kod djeteta s poremećajem spreka autizma uključuje	7
2.2.2. Dijagnostičke pretrage kod djeteta s poremećajem iz spektra autizma	8
2.3. Klinička slika djeteta s poremećajem iz spektra autizma	9
2.4. Liječenje poremećaja iz spektra autizma	11
2.4.1. Intervencije kod djece s poremećajem iz spektra autizma	12
2.4.1.1. <i>Applied behavioural analysis</i> – primjenjena analiza ponašanja (ABA) .	12
2.4.1.2. <i>Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children</i> – Tretman i edukacija djece s autizmom i poremećajima socijalne komunikacije (TEACCH)	12

2.4.1.3. <i>Early start Denver model</i> – Rani početak - Denverov model (ESDM) .	12
2.4.1.4. <i>Discrete Trial Training</i> – Podučavanje diskriminativnim nalogima (PDN)	12
2.4.1.5. <i>Pivotal Response Training</i> – Podučavanje ključnih odgovora (PRT)....	12
2.4.1.6. <i>Verbal Behavior</i> – Verbalno ponašanje (VB)	13
2.4.1.7. <i>Speech and language therapy</i> – Govorna i jezična terapija (SLT).....	13
2.4.1.8. Okupacijska terapija	13
2.4.1.9. Lijekovi	13
2.4.1.10. Alternativni i komplementarni tretmani.....	13
2.5. Pristup medicinske sestre/tehničara kod djeteta sa poremećajem iz spektra autizma	14
2.6. Rana intervencija	14
3. Cilj istraživanja.....	16
3.1. Materijali i metode	16
3.2. Ispitanici	16
3.3. Metode	16
3.4. Statistička obrada rezultata	16
4. REZULTATI	17
4.1. Opća anketna pitanja	17
4.1.1. Podjela ispitanika prema spolu	17
4.1.2. Podjela ispitanika prema radnom stažu	17
4.1.3. Podjela ispitanika prema razini zdravstvene zaštite	18
4.1.4. Podjela ispitanika prema stručnoj spremi	18
4.1.5. Susreću li se ispitanici na svom radilištu s djecom	18
4.1.6. Jesu li ispitanici tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom.....	19
4.2. Općenita pitanja o djeci s autizmom.....	20

4.2.1. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (komunikacija, motorika, ponašanje, učenje)?	22
4.2.2. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu?	23
4.2.3. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt?	25
4.2.4. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima?	26
4.2.5. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo?	28
4.2.6. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka?	29
4.2.7. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način?	31
4.2.8. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva?	32
4.3. Pitanja o pristupu djetetu s autizmom	35
4.3.1. Prilikom hospitalizacije dijete s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece?	37
4.3.2. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli?	38
4.3.3. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije?	40
4.3.4. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost?	42
5. RASPRAVA	44
6. ZAKLJUČAK	47
Literatura	48

POPIS KRATICA

ABA - primjenjena analiza ponašanja

CT – kompjutorizirana tomografija

EEG - elektroencefalografija

ESDM - rani početak - Denverov model

MR – magnetna rezonanca

PDN - podučavanje diskriminativnim nalogima

PET – pozitronska emisijska tomografija

PRT - podučavanje ključnih odgovora

SLT - govorna i jezična terapija

SPECT - kompjuterizirana tomografija emisijom jednog fotona

SUZH – Savez udruga za autizam Hrvatske

TEACCH – tretman i edukacija djece s autizmom i poremećajima socijalne komunikacije

VB - verbalno ponašanje

1. UVOD

Poremećaj iz spektra autizma biološki je utemeljen (Wing, 1966). Utječe na sposobnost osobe da koristi i razumije socijalnu komunikaciju i interakciju te da bude fleksibilna u svojem razmišljanju, ponašanju i upotrebi mašte. Djeca s autizmom imaju probleme sa hipoosjetljivošću ili hiperosjetljivošću na senzorne podražaje (Morling i sur., 2015). Autizam se pojavljuje u prve tri godine života, nakon razvoja u kojem je razvoj bio uredan ili poremećaj postoji kontinuirano od rođenja. Djeca s poremećajem iz spektra autizma prepoznaju se po kvalitativnom drugačijem razvoju komunikacije, neobičnim oblicima ponašanja, interesa i aktivnosti, te teškoćama u socijalnoj interakciji (Rade, 2015). Prema svjetskoj zdravstvenoj organizaciji, autizam se definira 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“. „Prema američkoj klasifikaciji DSM IV (Diagnostical and Statistical Manual of Mental Disorders) bitna obilježja autističnog poremećaja su izrazito abnormalan ili oštećen razvoj socijalnih interakcija i komuniciranja, te izrazito smanjene aktivnosti i interesi, a manifestacije poremećaja razlikuju se prema razvojnem stupnju i kronološkoj dobi“ (Wing, 1966).

2. OBRADA TEME

2.1. Općenito o poremećaju iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma je skup heterogenih uvjeta za neurorazvoj. Karakteriziraju ga rane poteškoće u socijalnoj komunikaciji i neobično ograničeno, ponavljajuće ponašanje i interesi. Prevalencija autizma u svijetu iznosi oko 1%. Autizam pogađa više muškaraca nego žena, a komorbiditet je čest (>70% ima komorbiditete). Pojedinci s autizmom imaju netipične kognitivne profile kao što su; oštećena socijalna kognicija i socijalna percepcija, izvršna disfunkcija i netipična percepcija i obrada informacija.

Genetika ima ključnu ulogu u etiologiji autizma, zajedno s razvojnim čimbenicima okoliša. Rijetke mutacije s velikim učinkom i uobičajene varijante s malim učinkom doprinose riziku. Procjena mora biti multidisciplinarna i razvojna, a rano otkrivanje je neophodno za ranu intervenciju. Rane sveobuhvatne i ciljane intervencije u ponašanju mogu poboljšati socijalnu komunikaciju i smanjiti tjeskobu i agresiju.

Lijekovi mogu smanjiti komorbidne simptome, ali ne poboljšavaju izravno socijalnu komunikaciju. Stvaranje poticajnog okruženja koje prihvaća i poštuje različitost pojedinca je presudno (Lai, i sur., 2014).

2.1.1. Znakovi i simptomi djeteta s poremećajem iz spektra autizma

Karakteristike ponašanja i razvoja koje ukazuju na autizam uključuju sljedeće:

- razvojna regresija
- odsustvo protodeklarativnog pokazivanja
- abnormalne reakcije na podražaje iz okoliša
- abnormalne društvene interakcije
- odsustvo osmijeha na pozdrav od roditelja i drugih poznatih ljudi
- odsustvo tipičnih odgovora na bol i tjelesne ozljede
- jezična zakašnjenja i odstupanja
- odsustvo simboličke igre
- ponavljajuće i stereotipno ponašanje (Baron-Cohen, i sur., 1992).

2.1.1.1. Protodeklarativno pokazivanje

Protodeklarativno pokazivanje je korištenje kažiprsta za označavanje predmeta. Djeca obično uče koristiti protodeklarativno pokazivanje kako bi drugima prenijeli svoju zabrinutost za neki objekt. Odsutnost ovog ponašanja predviđa kasniju dijagnozu autizma.

Prisutnost protodeklarativnog usmjeravanja može se procijeniti intervjuom roditelja ili njegovatelja. Pitanja za provjeru uključuju; "Koristi li vaše dijete kažiprst da nešto pokaže?" Negativan odgovor na ovo pitanje ukazuje na potrebu za specijaliziranom procjenom mogućeg poremećaja iz spektra autizma (Baron-Cohen, i sur., 1996).

2.1.1.2. Podražaji iz okoliša

Za razliku od djece sa odgođenim ili normalnim razvojem, djecu s autizmom više zanimaju geometrijski uzorci. Kod djece koja preferiraju dinamičke geometrijske uzorke više od sudjelovanja u fizičkim aktivnostima postoji sumnja na poremećaj iz spektra autizma.

Roditelji djece s poremećajem iz spektra autizmom primjećuju neobične reakcije na podražaje iz okoliša, uključujući prekomjernu reakciju ili neočekivani nedostatak reakcije na senzorni unos. Određeni zvukovi (npr. usisivač ili motocikl) mogu izazvati neprestano neartikulirane zvukove. Reproduciranje radija ili televizije na visokoj razini zvuka mogu izazvati hiperakuziju; stanje u kojem obični zvukovi proizvode pretjeranu slušnu stimulaciju bolne veličine. Ponekad roditelji moraju preurediti obiteljsku rutinu kako bi dijete bilo odsutno tijekom bučnih kućanskih poslova. Djeca s autizmom također mogu pokazati pretjerane reakcije ili bijes na svakodnevne osjetilne podražaje, poput jakog svjetla ili dodira (Baron-Cohen, i sur., 1996).

2.1.1.3. Društvene interakcije

Pojedinci s poremećajem iz spektra autizma mogu ukazivati na nedostatke odgovarajuće interakcije s članovima obitelji. Poteškoće u društvenim interakcijama su uobičajene. Djeca mogu imati problema u sklapanju prijateljstva i razumijevanju društvenih namjera druge djece, također mogu pokazivati privrženost predmetima koji se inače ne smatraju dječjim.

Iako djeca s autizmom možda žele imati prijateljstva s drugom djecom, njihovi postupci mogu zapravo otjerati potencijalne prijatelje. Istodobno, mogu pokazivati

neprikladnu ljubaznost i nedostatak svijesti o osobnom prostoru. Izolacija se vjerojatno povećava u adolescenciji i mladoj odrasloj dobi (Auyeung, i sur., 2008).

2.1.1.4. Visoki prag boli

Može se primijetiti i nedostatak tipičnih odgovora na bol i tjelesne ozljede. Umjesto da plače i trči roditelju u slučaju ozljede, dijete ne pokazuje nikakvu promjenu u ponašanju. Ponekad roditelji ne shvaćaju da je dijete s poremećajem is spektra autizma ozljeđeno dok ne opaze ozljedu.

2.1.1.5. Govor

Anomalije govora su česte kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Kod djece su prisutni razni oblici odstupanja u razvoju govora i jezika. Uobičajeni su preokreti, uključujući izgovaranje "ti" umjesto "ja". Neke govorne navike, poput ponavljanja riječi i rečenica nakon što ih netko drugi izgovori, korištenjem jezika koje dijete razumije ili izgovaranja stvari čije značenje nije jasno, mogu se pojaviti ne samo kod autizma, već i kod drugih poremećaja.

2.1.1.6. Igra

Baron-Cohen i kolege pokazali su da odsustvo simbolične igre u dojenčadi i male djece predviđa kasniju dijagnozu autizma. Stoga je provjera prisutnosti simboličke igre ključna komponenta rutinske procjene zdravo rođene djece. Odsustvo normalne igre pretvaranja ukazuje na potrebu upućivanja na specijaliziranu razvojnu procjenu poremećaja iz spektra autizma i drugih razvojnih teškoća. Neobična igra može imati oblik interesa za dijelove objekata umjesto funkcionalne uporabe cijelog objekta.

Primjer, dijete s autizmom može uživati u višekratnom okretanju kotača automobila umjesto u funkcionalnom kretanju cijelog automobila na tlu. Promatranje znakova autizma kod male djece indikacija je za upućivanje na specijalizirane dijagnostičke i terapijske intervencije.

Djeca s poremećajem is spektra autizma mogu uživati u višestrukom postrojanju predmeta ili ispuštanju predmeta s određene visine. Oni također mogu biti fascinirani predmetima koji nisu tipične igračke, poput komada niti, mogu uživati u gomilanju gumica, spajalica i komada papira. Između ostalog djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu satima promatrati semafore, ventilatore i tekuću vodu. Neki roditelji

navode da moraju zaključati vrata kupaonice kako bi spriječili dijete da cijeli dan pušta vodu u kupaonici (Baron-Cohen, i sur., 1996).

2.1.1.7. Febrilna stanja

Djeca s poremećajem iz spektra autizma posebno su osjetljiva na razvoj infekcija i febrilnih bolesti zbog imunoloških problema.

Tijekom febrilnih stanja, djeca pokazuju smanjenje uobičajenog ponašanja s kojim se suočavaju roditelje kad je dijete dobro (npr. samoozljeđujuće ponašanje, agresija prema drugima, uništavanje imovine, bijes, hiperaktivnost). Ova inhibicija negativnog ponašanja može se pojaviti kod različitih febrilnih stanja. Oporavak djeteta od febrilnog stanja može biti popraćen naglim vraćanjem djetetovog uobičajenog problematičnog ponašanja (Baron-Cohen, i sur., 1996).

2.1.2. Povijest poremećaja iz spektra autizma

Pojam autizam prvi je opisao Švicarski psihijatar Eugen Bleuler, 1911.godine. Opisao je jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u svoj svijet, te potpuno smanjuju socijalne interakcije s ljudima.

Leo Kanner, poznatiji kao Američki psihijatar, 1943.godine, opisao je jedanaestero djece sa smetnjama govora i teškoćama u komunikaciji, ali tjelesno zdravog izgleda. Uveo je klinički sindrom i nazvao ga infantilni autizam.

Godine 1944., Hans Asperger opisuje autistični poremećaj, te uvodi novi termin u medicinu; autistična psihopatija.

Serge Lebovici, godine 1949., opisuje infantilni autizam. Krajem 1960-ih godina, autizam se utemeljuje kao odvojeni sindrom (Weber, 1985).

2.1.3. Podijela poremećaja iz spektra autizma

Prema podjeli MKB-10 iz 2012 godine autizam se dijeli na; F84.0 Autizam u djetinjstvu, F84.1 Atipični autizam.

2.1.3.1. Autizam u djetinjstvu (F84.0)

Vrsta poremećaja u razvoju koja je definirana kao:

- prisutnost abnormalnog ili oslabljenog razvoja koji se očituje prije nego što dijete napuni treću godinu života
- karakteristična su abnormalna funkcioniranja u svim trima područjima psihopatologije: uzajamni socijalni međuodnos, komunikacija i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje.

„U dodatku ovim posebnim dijagnostičkim značajkama, zajednički je raspon drugih nespecifičnih problema, kao što su fobije, poremećaji spavanja i hranjenja, napadaji bijesa i (samo)agresija“ (Prema: NOPDPSA).

2.1.3.2. Atipični autizam (F84.1)

„Vrsta pervazivnih razvojnih poremećaja koja se razlikuje od autizma u djetinjstvu ili po životnoj dobi kad se pojavila ili po neispunjavanju sve tri skupine dijagnostičkih kriterija. Ova bi se potkategorija morala upotrijebiti kad je prisutan abnormalan ili oslabljen razvoj samo nakon treće godine života. Ukoliko nema dokazane abnormalnosti u jednom ili dvama od triju područja psihopatologije potrebnima za dijagnozu autizma (to jest, uzajamni društveni odnosi, komunikacija i ograničeno, stereotipno, ponavljano ponašanje) usprkos karakterističnim abnormalnostima u ostalim područjima, atipični se autizam najčešće javlja u jače zaostalih osoba, te u osoba s osobito ozbiljnim razvojnim poremećajima govora“ (Prema: NOPDPSA).

2.2. Dijagnostika poremećaja iz spektra autizma

Postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma često je izazovno jer ne postoji izravno laboratorijsko testiranje. Dijagnoza se općenito postavlja analizom ponašanja i razvoja djeteta. Iako se može dijagnosticirati u prvim mjesecima života, pouzdana dijagnoza moguća je tek u dobi od 2 godine.

Dijagnoza se postavlja u dvije faze: razvojni pregled i sveobuhvatna dijagnostička procjena. U pregledu razvoja liječnik poduzima kratke testove kako bi analizirao djetetovu sposobnost da nauči potrebne vještine. Liječnik također provjerava ima li kašnjenja u procesu učenja (Brasic, 2003).

Tijekom pregleda liječnik može pitati roditelje o obrascima socijalne interakcije i o ponašanju djeteta. Prilikom procjene liječnik može razgovarati s djetetom ili se igrati s njim kako bi razumio njegove sposobnosti učenja, govorne sposobnosti, ponašanje i pokrete. Kašnjenje u razvoju u bilo kojem od ovih područja može biti znak poremećaja iz spektra autizma.

2.2.1. Dijagnostički pregled kod djeteta s poremećajem sprektta autizma uključuje

- abnormalni motorički pokreti (npr. nespretnost, neugodan hod, nevoljni pokreti gornjih ekstremiteta, tikovi)
- dermatološke anomalije (npr. nepravilne palmarne bore)
- abnormalni opseg glave (npr. smanjeni opseg pri rođenju, povećan sa 6 mjeseci na 2 godine, normalan u adolescenciji)
- orofacijalne stereotipije, ekstremiteti i glave/trupa (npr. besmisleni, ponavljajući pokreti s uzorkom, položaji i zvukovi)
- povrede samoozljeđivanja (npr. trzanje po koži, samogriženje, udaranje/šamaranje glavom)
- fizičko zlostavljanje od strane drugih (npr. roditelja, učitelja)

Za učinkovito i pravodobno otkrivanje poremećaja iz spektra autizma, sva bi djeca trebala proći preglede zbog zastoja u razvoju tijekom redovitih posjeta liječniku u dobi od 9, 18 i 24 ili 30 mjeseci. Osim toga, sva bi djeca trebala biti podvrgnuta posebnim testovima probira poremećaja iz spektra autizma u dobi od 18 i 24 mjeseci (Sharma i sur., 2008).

Ukoliko se tijekom razvojnog pregleda otkrije bilo koji simptom poremećaja iz spektra autizma, liječnik može preporučiti opsežnu dijagnostičku procjenu radi daljnje potvrde dijagnoze.

Sveobuhvatnu dijagnostičku procjenu koju provodi tim specijaliziranih liječnika, uključujući razvojne pedijatre (specijalizirane za razvoj djeteta), dječje psihologe/psihijatre (specijalizirane za razvoj i ponašanje mozga), neurologe (specijalizirane za otkrivanje i liječenje neuroloških i neurorazvojnih poremećaja) i govorno-jezične terapeute (specijalizirane za liječenje komunikacijskih poteškoća). Osim intervjuiranja s roditeljima, tim općenito ima za cilj procijeniti djetetove

sposobnosti razmišljanja, govorne sposobnosti, kognitivnu razinu i dobne osnovne vještine (prehrana, odijevanje i toaletne navike).

S obzirom na činjenicu da se poremećaj iz spektra autizam može povezati s drugim medicinskim stanjima, opsežna dijagnostička procjena također može uključivati testiranje vida i sluha, genetsko testiranje, testiranje krvi i neurološko testiranje (Rutter, 2005).

2.2.2. Dijagnostičke pretrage kod djeteta s poremećajem iz spektra autizma

- EEG,: da bi se isključio konvulzivni poremećaj, stečena afazija s konvulzivnim poremećajem (Landau-Kleffnerov sindrom), dječja encefalopatija odgovorna na biotin, te srodna stanja
- psihofiziološka procjena: pokazati nedostatak navikavanja odgovora na opetovano prisutne podražaje (u respiratornom razdoblju, elektrodermalna aktivnost, vazokonstriktivni periferni amplitudni odgovor impulsa); može se uočiti prekomjerna selektivnost sluha
- polisomnografija: za identifikaciju poremećaja spavanja i za isticanje napadaja

Dijagnostičke pretrage koje ne pomažu kod postavljanja dijagnoze autizma:

- MR sa ili bez davanja kontrasta
- CT
- PET
- SPECT

Zvanična dijagnoza autizma postavlja se tek nakon procjene rezultata svih skrining testova (Smith, i sur., 2019). Moglo bi se reći da se dijagnoza autizma temelji isključivo na ponašanju. Pojedinci s poremećajem iz spektra autizma imaju oštećenja u socijalnoj interakciji i komunikaciji, te pokazuju samostimulativna ponašanja. Djetetu s poremećajem iz spektra autizma neverbalna komunikacija može biti kognitivno oštećena, sklono je samopovrijeđivanju, te se praktički ne može povezati ni sa najbližim članovima obitelji.

U svakoj od ovih dimenzija, oštećenje može biti od blagog do dubokog. Dok s druge strane djeteta s poremećajem iz spektra autizma može biti visoko funkcionalno, može imati natprosječne kognitivne sposobnosti, te interese da usmjeri društvenu interakciju oko sebe (Newschaffer, i sur., 2003.).

2.3. Klinička slika djeteta s poremećajem iz spektra autizma

„Jedinstvena klinička slika autističnog poremećaja, iako različita od slučaja do slučaja, ujedinjuje slična stanja raznolike etiologije“.

Kanner (1943) naveo je pet kriterija dijagnostike:

- nemogućnost uspostavljanja odnosa s ljudima i stvarima
- zakašnjeli razvoj govora, uporaba govora sa otežanim načinom komunikacije
- ponavljajuće i stereotipne igre
- opsesivno inzistiranje na održavanju određenog reda
- nedostatak mašte, te dobro mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled.

Rutter (1978) je naveo tri skupine simptoma autizma;

- oštećenje socijalnog kontakta s brojnim karakteristikama koje odstupaju od djetetova intelektualnog funkcioniranja
- zakašnjeli i izmijenjeni razvoj jezika i govora s brojnim specifičnostima, koji su slabije razvijeni od općeg intelektualnog nivoa
- inzistiranje na jednoličnosti, te prisutstvo stereotipija, abnormalna preokupacija, te otpor prema promjenama

Smatra da se simptomi pojavljuju prije nego što dijete napuni trideset mjeseci života.

„U desetoj reviziji Međunarodne klasifikacije bolesti i ozljeda (1992) autizam se opisuje kao poremećaj koji se pojavljuje unutar prve tri godine života sa prisutnim poremećajima, društvenog ponašanja, verbalne i neverbalne komunikacije te s bizarnostima i ritualima uz različito intelektualno funkcioniranje“.

DSM-IV klasifikacija američkog psihijatrijskog udruženja (1996) navodi tri skupine simptoma: poremećaje socijalnih interakcija, poremećaje verbalne i neverbalne komunikacije, ograničene aktivnosti i interese te različite motoričke smetnje i stereotipije. Javljanje prvih simptoma ograničeno je na prve tri godine života (Lee , i sur., 2011).

Kod djece s autizmom, ponekad, već u dojenačkoj dobi mogu se primijetiti prvi znakovi poremećaja:

- rani poremećaj prehrane (odbijanje dojke ili bočice, prihvaćanje samo određene hrane)
- poremećaj sna
- plačljivost
- autoagresija
- pretjerana mirnoća ili nemir
- smanjen interes za igračke
- pretjerana anksioznost
- nezainteresiranost za zbivanja u okolini

U neke djece nedostaje emocionalna povezanosti s roditeljima. Nedostatak pogleda oči u oči. Mnogi autori to navode kao jedan od bitnih simptoma poremećaja iz spektra autizma (Bujas Petković, 2009).

Roditelji su obično prvi koji uoče neobično ponašanje kod svog djeteta. U nekim se slučajevima dijete činilo „drugačijim“ od rođenja, ne reagira na ljude ili se dugo fokusira na jednu stavku (Filipek, i sur., 2000).

Prvi znakovi poremećaja iz autističnog spektra mogu se pojaviti i kod djece koja su se normalno razvijala. Kad privrženo, aktivno dijete iznenada postane šutljivo, povučeno, nasilno ili ravnodušno, tada nešto s djetetom nije u redu.

Oštećenje socijalne interakcije može se izazvati nedostatkom odgovarajućeg kontakta očima, uživanjem u samoigri, ne miješajući se s drugom djecom njegove dobi.

Odsutnost normalne igre pretvaranja česta je kod djece s poremećajem iz spektra autizma. Djeca s poremećajem iz spektra autizma mogu uživati u višekratnoj vrtnji ili okretanju predmeta poput kotača, ventilatora i drugih pokretnih predmeta (John, 1996). Nesuvislo se služe govorom, na primjer u razgovorima ili postavljanjem

pitanja u logičnom slijedu. Djeca mogu kontinuirano ponavljati određene pjesme; riječi ili rime (eholalija) i oni ne započinju i ne nastavljaju razgovore. Odgovaraju na pitanja gestama ili vođenjem odraslih. Većina djece s poremećajem iz spektra autizma su neverbalna, imaju disfunkciju u senzornoj integraciji, a osjetilna iskustva su taktilna, vestibularna, njušna, slušna, vizualna. Osjetila mogu biti hiperfunkcionalna ili hipofunkcionalna, te mogu rezultirati smetnjama kod djece. Neka djeca pokazuju hiperaktivnost ili krajnji nemir, a druga prekomjernu pasivnost. Rano izlaganje televiziji u razdoblju od prve do treće godine života povezano je s problemima pažnje u dobi od sedam godina (Healy, i sur., 2004).

2.4. Liječenje poremećaja iz spektra autizma

Ne postoji jedinstveni model liječenja za svu djecu s poremećajem iz spektra autizma. Odluke o najboljem liječenju ili kombinaciji tretmana trebaju donositi roditelji uz pomoć pouzdanog stručnog dijagnostičkog tima.

Glavni cilj kod djece s poremećajem iz spektra autizma je adaptacija, poboljšanje komunikacije, socijalizacije. Neke od intervencija uključuju sate intenzivnog rada, dok druge kratke terapijske sesije. Djelotvornost intervencija ovisi o ozbiljnosti djetetovog stanja i vrsti poremećaja iz spektra autizma.

Cilj liječenja je smanjiti povezane teškoće i nedostatke te poboljšati kvalitetu života i funkcionalnu neovisnost, a liječenje treba prilagoditi potrebama djeteta (Healy, i sur., 2004).

Cilj intervencija je poboljšanje:

- socijalne interakcije djeteta tako da ono može razumjeti osjećaje drugih ljudi i odgovoriti na njih
- komunikacijski razvoj govora
- kognitivne vještine za poboljšanje maštovitosti
- akademske vještine koje pomažu djetetu u razvijanju vještina učenja, čitanja, pisanja, crtanja i matematike

2.4.1. Intervencije kod djece s poremećajem iz spektra autizma

2.4.1.1. *Applied behavioural analysis* – primjenjena analiza ponašanja (ABA)

Cilj ove intervencije je razviti komunikacijske i kognitivne vještine, te se suočiti s rješavanjem jednostavnijih zadataka. Jednostavni zadatci s vremenom se spajaju u složenije vještine koje pomažu u razvoju vještina. Svaki dovršeni zadatak nagrađuje se i pojačava na pozitivan način. Ova se intervencija može primijeniti kod kuće, a primjenjuje ju stručnjak, koji nadgleda program, te tim koji se sastoji od najmanje tri terapeuta. Preporuka je tretman odrađivati 40 sati tjedno tijekom dvije do tri godine.

2.4.1.2. *Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children* – Tretman i edukacija djece s autizmom i poremećajima socijalne komunikacije (TEACCH)

Oblik obrazovne intervencije koja stavlja veliki naglasak na strukturirano učenje pomoću vizualnih upita. Djeca s poremećajem iz spektra autizma često bolje reagiraju na vizualne znakove. Tretman se odvija u posebnim dnevnim centrima, a može se nastaviti i kod kuće.

2.4.1.3. *Early start Denver model* – Rani početak - Denverov model (ESDM)

Intervencija kombinira primijenjenu analizu ponašanja s pristupima razvoja i odnosa. Dijete se dovodi u interaktivne društvene odnose, koristeći pozitivne emocionalne razmjene i zajedničke igre. Poboljšava kognitivne, jezične i adaptivne sposobnosti ponašanja.

2.4.1.4. *Discrete Trial Training* – Podučavanje diskriminativnim nalogima (PDN)

Stil poučavanja koristi niz pokušaja i napora kako bi podučio svaki korak željenog ponašanja ili odgovora.

2.4.1.5. *Pivotal Response Training* – Podučavanje ključnih odgovora (PRT)

Namjera je povećati djetetovu motivaciju za učenje i praćenje vlastitog ponašanja te početak komunikacije.

2.4.1.6. *Verbal Behavior* – Verbalno ponašanje (VB)

VB je vrsta ABA -e koja se zasniva na poučavanju verbalnih vještina.

2.4.1.7. *Speech and language therapy* – Govorna i jezična terapija (SLT)

Terapija ima za cilj poboljšati komunikacijske i jezične vještine. Može poboljšati njihovu sposobnost društvene interakcije s drugima. Ova intervencija koristi vizualna pomagala, priče i igračke te druga pomagala za razvoj jezičnih vještina.

2.4.1.8. Okupacijska terapija

Temelji se na razvoju i održavanju fine motorike i adaptivnih vještina.

2.4.1.9. Lijekovi

Lijekovi koji mogu izliječiti ili umanjiti simptome autizma ne postoje. Međutim, lijekovi mogu pomoći u smanjenju ponavljajućih misli i ponašanja te agresivnog ponašanja. Za ponavljajuće misli često se propisuje klasa antidepresiva koja se naziva selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina (SSRI). Oni djeluju mijenjanjem razine serotonina u mozgu. Poznato je da serotonin utječe na ponašanje i raspoloženje. Djeca koja imaju dodatne probleme u ponašanju, poput poremećaja hiperaktivnosti s nedostatkom pažnje, mogu imati koristi od lijekova poput metilfenidata. Melatonin se može razmotriti za liječenje problema sa spavanjem povezanih s poremećajima iz spektra autizma.

2.4.1.10. Alternativni i komplementarni tretmani

Uključuju posebne vrste prehrane, vitaminske dodatke, kelacijsku terapiju itd. Učinkovitost ovih tretmana je upitna jer nema studijskih dokaza, a neki od tih tretmana mogu biti potencijalno opasni (Sharma i sur., 2008).

2.5. Pristup medicinske sestre/tehničara kod djeteta sa poremećajem iz spektra autizma

Potrebno je pažljivo birati riječi kada se komunicira s djetetom s poremećajem iz spektra autizma, jer će ono vjerojatno riječi tumačiti konkretno. Savjetovanje roditelja da imaju blizak kontakt licem u lice s djetetom kako bi postigli bolju komunikaciju s njim od njegove najranije dobi, tj. od postavljanja dijagnoze.

Educiranje roditelja o promjenama ponašanja kod djece s autizmom; pojačano mahanje rukama signalizira ljutnju, potrebno je naglasiti bitne intervencije kako spriječiti pojavu takvog ponašanja.

Kod hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je pripremiti dijete da će doći do njegove promjene rutine, također bi u bolnici trebalo nastaviti njegovu dnevnu rutinu kakva je i kod kuće kako bi se spriječila neadekvatna ponašanja.

Najčešći sestrinski problemi kod autistične djece su; problemi hranjenja, eliminacije, spavanja i uspavlivanja, održavanje osobne higijene, oblačenje, otežana komunikacija (Carbone, i sur., 2010).

2.6. Rana intervencija

Redoviti pregledi novorođenčadi i male djece kojima se nastoje uočiti simptomi i znakovi poremećaja iz spektra autizma, ključni su jer omogućuju rano upućivanje djeteta na daljnju procjenu i liječenje. Braća i sestre djece s poremećajem iz spektra autizma izloženi su riziku za razvoj nekih osobina poremećaja iz spektra autizma, pa čak i za potpunu dijagnozu autizma. Stoga bi se braća i sestre također trebali podvrgnuti pregledu ne samo zbog simptoma povezanih s autizmom, već i zbog kašnjenja jezika, poteškoća u učenju, društvenih problema te simptoma anksioznosti ili depresije (Baron-Cohen, i sur., 1996).

Povećan je broj djece s poremećajem iz spektra autizma koja se dijagnosticiraju u dobi od šest, sedam ili čak osam godina, što je prekasno za njih da dožive maksimalnu korist od usluga rane intervencije.

Dijagnozu je potrebno postaviti što je ranije moguće - idealno do druge godine života. Ranom intervencijom poboljšavamo ishod djeteta i pokušavamo „izvući“ maksimalan potencijal koji on ima usprkos poremećaju iz spektra autizma.

Programi rane intervencije i specijalnog obrazovanja povećavaju sposobnost djeteta za učenje, komunikaciju, te povezivanje s drugima. Također pomažu kod promjena u ponašanju (Sharma i sur., 2008).

Poželjna je integracija obrazovanja. Potreban je multidisciplinarni tim stručnjaka kao što su (neuropedijatar, edukacijski rehabilitator, psiholog, psihijatar, fizijatar, medicinska sestra i dr.). Jednostavne igre mogu pomoći u povećanju razvoja autističnog djeteta, te spriječiti razvoj latentnih simptoma autizma. Igra služi kao vitalni medij za terapijske intervencije, poput radne terapije i jezične terapije, za djecu s autizmom jer ih izvlači i daje medij za vježbanje novostečenih vještina s vršnjacima. „Aktivnosti koje izazivaju interakciju - smijeh, osmjesi i „sretne“ oči koje nam govore da je dijete povezano sa svojim svijetom - aktivnosti su koje djetetu omogućuju da više funkcionira kao dijete, a manje kao dijete s autizmom”(Lee , i sur., 2011).

3. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je prikazati koliko zdravstveni djelatnici znaju o djeci s poremećajem iz spektra autizma.

3.1. Materijali i metode

Analizirani su podaci prikupljeni anonimnom anketom (putem interneta) u razdoblju od 14 svibnja 2021. do 8 lipnja 2021.

3.2. Ispitanici

Ispitanici (N=200) su zdravstveni djelatnici oba spola koji su zaposleni u svim razinama zdravstvene zaštite; primarna, sekundarna, tercijarna, te razina zdravstvenih zavoda, sa manje od 5 do 45 godina radnog staža.

3.3. Metode

Prikupljanje podataka učinjeno je pomoću anketnog upitnika.

3.4. Statistička obrada rezultata

U obradi rezultata korištena je programska verzija Excell 2016 (Microsoft Office professional Plus 2016), te Jamovi 1.6.9.

4. REZULTATI

Anketno ispitivanje podijeljeno je na 3 skupine.

Prva skupina anketnog ispitivanja sadržavala je opća pitanja.

Druga skupina anketnog ispitivanja sadržavala je općenita pitanja o djeci s autizmom.

Treća skupina anketnog ispitivanja sadržavala je pitanja povezana sa pristupom zdravstvenih djelatnika djeci s autizmom.

U istraživanju je sudjelovalo 200 ispitanika.

4.1. Opća anketna pitanja

4.1.1. Podjela ispitanika prema spolu

Od ukupnog broja ispitanika (N=200), njih 128 (64%) je ispitanika ženskog spola, dok je 72 (36%) ispitanika muškog spola.

Tablica 1. Podjela ispitanika prema spolu

Ženski spol	128	64.0 %
Muški spol	72	36.0 %

4.1.2. Podjela ispitanika prema radnom stažu

U našem istraživanju prevladavaju ispitanici koji imaju od 5 do 15 godina radnog staža (N=58, 29%), slijede ispitanici sa 5 godina radnog staža (N=57, 28,5%), nešto manje ispitanika ima 15 do 25 godina radnog staža (N=29, 19,5%), od 25 do 35 godina radnog staža (N=33, 16,5%), te najmanje ispitanika čini skupina od 35 do 45 godina ranog staža (N=13, 6,5%).

Tablica 2. Podjela ispitanika prema radnom iskustvu

<5	57	28.5 %
5-15	58	29.0 %
15-25	39	19.5 %
25-35	33	16.5 %
35-45	13	6.5 %

4.1.3. Podjela ispitanika prema razini zdravstvene zaštite

Utvdili smo da najviše ispitanika radi na tercijarnoj razini (N=71, 35,5%), te nešto manje (N=70, 35%) ispitanika zaposleno je na sekundarnoj razini, iduće područje čini primarna razina (N=44, 22%) ispitanika, te najmanje ispitanika (N=15, 7,5%) dolazi sa razine zdravstvenih zavoda.

Tablica 3. Podjela ispitanika prema razini zdravstvene zaštite

Primarna razina	44	22.0 %
Sekundarna razina	70	35.0 %
Tercijarna razina	71	35.5 %
Razina zdravstvenih zavoda	15	7.5 %

4.1.4. Podjela ispitanika prema stručnoj spremi

Ispitanici su također podjeljeni i prema stručnoj spremi, najviše ispitanika (N=95, 47,5%) ima srednju stručnu spremu, slijede oni sa višom stručnom spremom (N=73, 36,5%), te najmanje ispitanika (N=32, 16%) ima visoku stručnu spremu.

Tablica 4. Podjela ispitanika prema stručnoj spremi

Srednja stručna sprema	95	47.5 %
Viša stručna sprema	73	36.5 %
Visoka stručna sprema	32	16.0 %

4.1.5. Susreću li se ispitanici na svom radilištu s djecom

Ukoliko gledamo susreću li se ispitanici na svom radilištu susreću sa djecom (N=115, 57,5%) se na svom radilištu susreće sa djecom, dok se (N=85, 42,5%) ispitanika na svom radilištu ne susreće sa djecom.

Tablica 5. Susreću li se ispitanici na svom radilištu s djecom

Da	115	57.5 %
Ne	85	42.5 %

4.1.6. Jesu li ispitanici tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom

Kontakt sa djetetom s autizmom imalo je (N=123, 61,5%) ispitanika, dok (N=77, 38,5%) ispitanika tijekom svog radnog iskustva nije imalo kontakt sa djetetom s autizmom.

Tablica 6. Jesu li ispitanici tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom

Da	123	61.5 %
Ne	77	38.5 %

4.2. Općenita pitanja o djeci s autizmom

Ispitanicima su postavljena općenita pitanja o djeci s autizmom, te je na njih trebalo odgovoriti sa: da, ne ili ne znam.

Prvo pitanje glasilo je; „Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (komunikacija, motorika, ponašanje, učenje)“

- Ispitanici su na to pitanje odgovorili sa „da“ (N=173, 86,5%), „ne znam“ (N=14, 7%), dok (N=13, 6,5%) ispitanika odgovara „ne“.

Drugo pitanje glasilo je „Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu“

- Odgovor „da“ (N=65, 32,5%), odgovor „ne“ (N=122, 61%), „ne znam“ (N=13, 6,5%)

Teće pitanje glasilo je; „Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt“

- (N=147, 73,5%) ispitanika smatra da je „da“ potvrđan odgovor, odgovor „ne“ odabralo je (N=38, 19%) ispitanika, a „ne znam“ (N=15, 7,5%).

Četvoro pitanje glasilo je; „Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima“

- (N=164, 82%) ispitanika odgovorilo je s potvrđnim odgovorom „da“ , (N=19, 9,5%) „ne znam“, dok (N=17, 8,5%) smatra da je „ne“ ispravan odgovor.

Peto pitanje glasilo je; „Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo“

- Većina ispitanika (N=185, 92,5%) dala je odgovor „da“, (N=10, 5%) „ne znam“, te (N=5, 2,5%) ispitanika dala je odgovor „ne“.

Šesto pitanje; „Dijete s autizmom ima sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka“

- Potvrđan odgovor „da“ (N=134, 67%) ispitanika, (N=39, 19,5%) odgovor „ne“, dok (N=27, 13,5%) ispitanika odgovara sa „ne znam“.

Sedmo pitanje; „Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način“

- Potvrđan odgovor „da“ (N=169, 84,5%), (N=18, 9%) ispitanika „ne znam“ od, te (N=13, 6,5%) navode „ne“ kao točan odgovor.

Osmo pitanje; „Djeca s autizmom često izolirana od strane društva“

- Potvrđan odgovor „da“ (N=189, 94,5%) ispitanika, „ne znam“ (N=6, 3%) ispitanika, (N=5, 2,5%) ispitanika odgovor „ne“

4.2.1. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (komunikacija, motorika, ponašanje, učenje)?

Tablica 7. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	117	4	7
Muški spol	56	9	7

Tablica 8. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	50	3	4
5-15	52	3	3
15-25	31	4	4
25-35	29	2	2
35-45	11	1	1

Tablica 9. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	36	3	5
Sekundarna razina	61	4	5
Tercijarna razina	62	5	4
Razina zdravstvenih zavoda	14	1	0

Tablica 10. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema razini stručne spreme)

4. Razina stručne spreme	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	78	8	9
Viša stručna sprema	64	4	5
Visoka stručna sprema	31	1	0

Tablica 11. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	104	5	6
Ne	69	8	8

Tablica 12. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	111	7	5
Ne	62	6	9

4.2.2. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu?

Tablica 13. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	28	93	7
Muški spol	37	29	6

Tablica 14. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	13	43	1
5-15	14	41	3
15-25	19	17	3
25-35	15	14	4
35-45	4	7	2

Tablica 15. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	14	27	3
Sekundarna razina	16	51	3
Tercijarna razina	32	33	6
Razina zdravstvenih zavoda	3	11	1

Tablica 16. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema razini stručne spreme)

4. Razina stručne spreme	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	31	55	9
Viša stručna sprema	25	45	3
Visoka stručna sprema	9	22	1

Tablica 17. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	32	77	6
Ne	33	45	7

Tablica 18. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	36	79	8
Ne	29	43	5

4.2.3. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt?

Tablica 19. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	103	19	6
Muški spol	44	19	9

Tablica 20. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	38	15	4
5-15	46	9	3
15-25	26	9	4
25-35	27	2	4
35-45	10	3	0

Tablica 21. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	26	15	3
Sekundarna razina	54	12	4
Tercijarna razina	55	9	7
Razina zdravstvenih zavoda	12	2	1

Tablica 22. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema razini stručne sprema)

4. Razina stručne sprema	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	61	27	7
Viša stručna sprema	58	8	7
Visoka stručna sprema	28	3	1

Tablica 23. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	90	19	6
Ne	57	19	9

Tablica 24. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	95	23	5
Ne	52	15	10

4.2.4. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima?

Tablica 25. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	113	6	9
Muški spol	51	11	10

Tablica 26. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	49	5	3
5-15	52	2	4
15-25	28	6	5
25-35	24	3	6
35-45	11	1	1

Tablica 26. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	32	4	8
Sekundarna razina	58	8	4
Tercijarna razina	59	5	7
Razina zdravstvenih zavoda	15	0	0

Tablica 27. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema razini stručne sprema)

4. Razina stručne sprema	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	74	10	11
Viša stručna sprema	61	5	7
Visoka stručna sprema	29	2	1

Tablica 28. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	96	10	9
Ne	68	7	10

Tablica 29. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	106	10	7
Ne	58	7	12

4.2.5. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo?

Tablica 30. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	124	2	2
Muški spol	61	3	8

Tablica 31. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	54	2	1
5-15	58	0	0
15-25	33	2	4
25-35	28	1	4
35-45	12	0	1

Tablica 32. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	41	1	2
Sekundarna razina	66	2	2
Tercijarna razina	64	2	5
Razina zdravstvenih zavoda	14	0	1

Tablica 33. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema razini stručne spreme)

4. Razina stručne spreme	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	85	3	7
Viša stručna sprema	68	2	3
Visoka stručna sprema	32	0	0

Tablica 34. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	109	3	3
Ne	76	2	7

Tablica 35. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	116	2	5
Ne	69	3	5

4.2.6. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka?

Tablica 36. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	89	22	17
Muški spol	45	17	10

Tablica 37. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	46	4	7
5-15	42	8	8
15-25	20	15	4
25-35	17	9	7
35-45	9	3	1

Tablica 38. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	33	4	7
Sekundarna razina	44	12	14
Tercijarna razina	45	20	6
Razina zdravstvenih zavoda	12	3	0

Tablica 39. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema razini stručne spreme)

4. Razina stručne spreme	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	54	23	18
Viša stručna sprema	52	14	7
Visoka stručna sprema	28	2	2

Tablica 40. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	84	15	16
Ne	50	24	11

Tablica 41. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	88	16	19
Ne	46	23	8

4.2.7. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način?

Tablica 42. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	111	9	8
Muški spol	58	4	10

Tablica 43. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	48	4	5
5-15	54	2	2
15-25	30	4	5
25-35	25	3	5
35-45	12	0	1

Tablica 44. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	40	0	4
Sekundarna razina	58	5	7
Tercijarna razina	58	6	7
Razina zdravstvenih zavoda	13	2	0

Tablica 45. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema razini stručne spreme)

4. Razina stručne spreme	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	80	6	9
Viša stručna sprema	61	5	7
Visoka stručna sprema	28	2	2

Tablica 46. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	103	7	5
Ne	66	6	13

Tablica 47 Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	107	9	7
Ne	62	4	11

4.2.8. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva?

Tablica 48. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	121	2	5
Muški spol	68	3	1

Tablica 49. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	52	3	2
5-15	56	1	1
15-25	38	1	0
25-35	31	0	2
35-45	12	0	1

Tablica 50. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	41	1	2
Sekundarna razina	65	1	4
Tercijarna razina	69	2	0
Razina zdravstvenih zavoda	14	1	0

Tablica 51. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema razini stručne spreme)

4. Razina stručne spreme	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	88	3	4
Viša stručna sprema	71	1	1
Visoka stručna sprema	30	1	1

Tablica 52. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	109	3	3
Ne	80	2	3

Tablica 53. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6. Jeste li tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom?	Da	Ne	Ne znam
Da	120	1	2
Ne	69	4	4

4.3. Pitanja o pristupu djetetu s autizmom

Anketno ispitivanje odnosilo se na pristup djetetu s autizmom prilikom pružanja zdravstvene skrbi.

Prvo pitanje; „Dali je dijete s autizmom potrebno izolirati od ostale djece“

- (N=137, 68,5%) su većinski na to pitanje odgovorili sa „ne“, (N=43, 21,5%) ispitanika stavilo je odgovor „da“, dok (N=20, 10%) ispitanika „ne znam“.

Drugo pitanje; „Djeci sa autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli“

- (N=169, 84,5%) ispitanika na to pitanje odgovorilo je sa odgovorom „ne“, (N=18, 9%) ispitanika odgovorilo je na to pitanje „da“, te (N=13, 6,5%) ispitanika „ne znam“.

Treće pitanje; „Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije“

- (N=187, 93,5%) ispitanika odgovorilo je sa potvrdnim odgovorom „da“, (N=8, 4%) ispitanika odgovorilo je sa „ne“, dok (N=5, 2,5%) ispitanika „ne znam“.

Četvrto pitanje: „Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost“

- potvrdni odgovor „da“ na to pitanje odabralo je (N=182, 91%) ispitanika, odgovor „ne“ odabralo je (N=9, 4,5%), te jednako toliko ispitanika odabralo je odgovor „ne znam“.

Posljednje pitanje u toj skupini, te također u anketi od ispitanika je tražilo da napišu; „Kako bi zdravstveni radnik trebao pristupiti djetetu s autizmom“

Na postavljeno pitanje većinski ispitanika je odgovorila jednom riječju poput; polako, individualno, smireno, pažljivo, empatično..

Poneki ispitanici su pak odgovorili opisnim odgovorom, a neki od njih su glasili: „Obratiti pažnju na neverbalnu komunikaciju i ton verbalne komunikacije, razgovarati sa roditeljima, te uz pomoć njih polako pristupiti djetetu“.

„Trebao bi svoja pitanja, objašnjenja prilagoditi djetetu, govoriti ujednačenim tonom, u kratkim rečenicama, te u komunikaciji se služiti slikama, fotografijama“.

„Zdravstveni radnik trebao bi sakupiti informacije o navikama djeteta s autizmom od roditelja, te pristupiti djetetu uzimajući u obzir njegove navike“.

„Trebao bi postupiti u skladu s njegovim interesima. Prilagoditi se njegovom ponašanju i stavu prema nama. Ne dodirivati dijete bez njegovog dopuštenja te ne nagliti s medicinsko tehničkim postupcima“.

Svi odgovori na sva pitanja iz drugog dijela anketnog ispitivanja detaljno su analizirana prema kriterijima iz općih pitanja.

4.3.1. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece?

Tablica 54. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (podjela prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	19	96	13
Muški spol	24	41	7

Tablica 55. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (podjela prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	6	42	9
5-15	10	44	4
15-25	13	24	2
25-35	10	19	4
35-45	4	8	1

Tablica 56. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	7	28	9
Sekundarna razina	10	56	4
Tercijarna razina	22	43	6
Razina zdravstvenih zavoda	4	10	1

hospitalizacije djetete s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (podjela prema stručnoj spremi)

4. Razina stručne sprema	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	26	57	12
Viša stručna sprema	15	51	7
Visoka stručna sprema	2	29	1

Tablica 57. Prilikom hospitaizacije djetete s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (odgovor prema susretanju djece na radnom mjestu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	20	88	7
Ne	23	49	13

Tablica 58. Prilikom hospitalizacije djetete s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6.	Da	Ne	Ne znam
Da	23	90	10
Ne	20	47	10

4.3.2. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli?

Tablica 59. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	14	110	4
Muški spol	4	59	9

Tablica 60 Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	5	48	4
5-15	4	52	2
15-25	5	31	3
25-35	2	27	4
35-45	2	11	0

Tablica 61 Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	4	39	1
Sekundarna razina	8	57	5
Tercijarna razina	6	58	7
Razina zdravstvenih zavoda	0	15	0

Tablica 62. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema razini stručne spreme)

4. Razina stručne spreme	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	7	79	9
Viša stručna sprema	9	60	4
Visoka stručna sprema	2	30	0

Tablica 63. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (odgovor prema susretanju s djecom na radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	10	101	4
Ne	8	68	9

Tablica 64. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6. Jeste li tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom?	Da	Ne	Ne znam
Da	12	105	6
Ne	6	64	7

4.3.3. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije?

Tablica 65. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	120	5	3
Muški spol	67	3	2

Tablica 66. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema radnom stažu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	56	0	1
5-15	56	1	1
15-25	33	4	2
25-35	29	3	1
35-45	13	0	0

Tablica 67. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	41	1	2
Sekundarna razina	65	4	1
Tercijarna razina	66	3	2
Razina zdravstvenih zavoda	15	0	0

Tablica 68. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema razini stručne sprema)

4. Razina stručne sprema	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	90	3	2
Viša stručna sprema	65	5	3
Visoka stručna sprema	32	0	0

Tablica 69. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	109	3	3
Ne	78	5	2

Tablica 70. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6. Jeste li tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom?	Da	Ne	Ne znam
Da	117	3	3
Ne	70	5	2

4.3.4. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost?

Tablica 71. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema spolu)

1. Označite spol	Da	Ne	Ne znam
Ženski spol	119	3	6
Muški spol	63	6	3

Tablica 72. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema spolu)

2. Radni staž	Da	Ne	Ne znam
<5	55	1	1
5-15	56	0	2
15-25	30	4	5
25-35	28	4	1
35-45	13	0	0

Tablica 73. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)

3. Razina zdravstvene zaštite	Da	Ne	Ne znam
Primarna razina	40	1	3
Sekundarna razina	65	4	1
Tercijarna razina	63	3	5
Razina zdravstvenih zavoda	14	1	0

Tablica 74. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema razini stručne sprema)

4. Razina stručne sprema	Da	Ne	Ne znam
Srednja stručna sprema	87	4	4
Viša stručna sprema	63	5	5
Visoka stručna sprema	32	0	0

Tablica 75. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina dnevni rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema susretanju djece na radilištu)

5. Susrećete li se na svom radilištu s djecom?	Da	Ne	Ne znam
Da	110	3	2
Ne	72	6	7

Tablica 76. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)

6. Jeste li tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom?	Da	Ne	Ne znam
Da	116	5	2
Ne	66	4	7

5. RASPRAVA

Djeca s poremećajima iz spektra autizma zaslužuju svu potrebitu zdravstvenu skrb jednako kao i drugi. Potrebno je prilagoditi se djetetu, te pristupati individualno. Zdravstveni radnici trebaju imati razumijevanja i strpljenja jer ponekad rad sa djetetom s poremećajem iz spektra autizma zna biti otežan. „Rano postavljanje dijagnoze jedan je od glavnih javnozdravstvenih ciljeva povezanih s autizmom“, kaže Matthew Maenner, istraživač iz UW-Madison Waisman Centra. „Što prije možete utvrditi da dijete može imati problema, prije će dobiti podršku koja će mu pomoći da uspije i ostvari svoj potencijal“. Analizirajući podatke dobivene anketnim upitnikom zadovoljili smo naše ciljeve, te su dobiveni podaci iznenađujuće dobri, te zadovoljavajući.

Analiza pitanja i odgovora:

1. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (komunikacija, motorika, ponašanje, učenje)?

Što je ujedno i istina jer djeca s autizmom imaju poteškoće sa komunikacijom, motorikom, općenitim ponašanjem, te sa učenjem. Odgovor na ovo pitanje nije znalo sveukupno 13 ispitanika, te 15 ispitanika „ne zna“ odgovor na ovo pitanje. Tako da sveukupno 172 ispitanika zna da autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti.

2. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu?

Odgovor na ovo pitanje glasi „ne“, iz razloga što su djeca s autizmom naizgled jednaka ostaloj djeci, te je gledajući samo vanjski izgled teško reći dali neko djetete ima autizam ili nema. Analizirajući odgovore na ovo pitanje moglo bi se reći da dio ispitanika nije dobro odgovorio na pitanje jer 65 ispitanika smatra da je djecu s autizmom moguće prepoznati prema njihovom vanjskom izgledu, dok 13 ispitanika „ne zna“ odgovor na pitanje, 122 ispitanika na pitanje su odgovorili točno.

3. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt?

Istina je da djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću, te odbijaju tjelesni kontakt. 147 ispitanika na pitanje je odgovorilo točno, dok je 38 ispitanika na pitanje odgovorilo netočno, te 15 ispitanika „ne zna“ odgovor na pitanje.

4. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima?

Jedan od kriterija kako prepoznati djetete s autizmom izbjegava kontakt s očima, stoga odgovor na ovo pitanje je da djeca s autizmom izbjegavaju kontaktk s očima. Na to

pitanje točno je odgovorilo 164 ispitanika, 17 ispitanika je odgovorilo netočno, dok 19 ispitanika „ne zna“ odgovor na pitanje.

5. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo?

Opće je poznato da su Wolfgang Amadeus Mozart, Albert Einstein, Michelangelo imali autizam, a bili su vrsni stručnjaci u onome što su radili. Tako da nema sumnje djeca s autizmom mogu i najčešće razviju talent u nekim drugim područjima, samo im je potrebno biti podrška u tome i poticati ih, te vjerovati u njih i ne tjerati na neka druga područja ako im ne odgovaraju, potrebno je da dijete samo sebe pronade u području koje njemu odgovara. Odgovori na ovo pitanje su bili pozitivno iznenađenje jer je čak 185 ispitanika na ovo pitanje odgovorilo točno, 5 ispitanika netočno, te 10 ispitanika „ne zna“ odgovor na ovo pitanje.

6. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka?

Dijete s autizmom ima sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podatak iako to podosta osoba ne zna niti ne razumije. Oni također mogu zapamtiti neke bitne podatke. 134 ispitanika točno je odgovorilo na pitanje, 39 ispitanika nije znalo odgovor na pitanje, te 27 ispitanika „ne zna“ odgovor.

7. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način?

Istina je da djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način, 169 ispitanika na to pitanje odgovorilo je točno, 13 ispitanika odgovorilo je netočno, te 18 ispitanika „ne zna“ odgovor na pitanje. Što je pozitivno saznanje da ispitanici ipak znaju da djeca s autizmom svijet doživljavaju na drukčiji način.

8. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva?

Često se priča o tome kako su djeca s autizmom izolirana od strane društva, te nemaju omogućene sve mogućnosti kao i ostala djeca, što je velika nepravda, te nejednakost. Ispitanici su na ovo pitanje pozitivno odgovorili, te 189 ispitanika prepoznaje da su djeca s autizmom često izolirana od strane društva, 5 ispitanika smatra da djeca s autizmom nisu izolirana od strane društva, 6 ispitanika „ne zna“ odgovor na to pitanje.

Pristup djetetu s autizmom prilikom pružanja zdravstvene skrbi

1. Prilikom hospitalizacije dijete s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece?

Dijete s autizmom nije potrebno izolirati od ostale djece jer time mu stvaramo dodatan stres. 43 ispitanika su na to pitanje odgovorili da je dijete potrebno izolirati od ostale djece, njih 21 ne zna odgovor na pitanje, dok 137 ispitanika pozitivno smatra da dijete nije potrebno izolirati od ostale djece.

2. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli?

To u potpunosti nije istina s čime se slaže 169 ispitanika, 13 ispitanika ne zna, dok 18 ispitanika smatra da nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate. Svako dijete ima pravo znati šta i kako će mu se raditi, to je njihovo osnovno ljudsko pravo.

3. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije?

Djeca s autizmom vrlo često sa svojim gestama pokazuju kada im je nelagodno, kada im se nešto sviđa ili pak ne sviđa, s toga je potrebno promatrati dijete, te pokušati razumijeti njegove geste, te što nam ono s time želi reći. Također je potrebno svajetovati se sa roditeljom ili skrbnikom što nam točno želi reći. S time se slaže čak 189 ispitanika, njih 8 se ne slaže, te 5 ispitanika ne zna odgovor na pitanje.

4. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost?

Djeci s autizmom je teško mjenjati dnevne rutine, te njegovu okolinu. Vrlo često pokazuju strah ili pak agresivnost kada se nalaze u okolini na koju nisu naviknuli. 182 ispitanika se slažu s time, dok 9 ispitanika ne zna ili se ne slaže sa odgovorom.

Posljednje pitanje ujedno i jedino opširno pitanje tijekom provođenja anketnog ispitivanja glasilo je;

Kako bi zdravstveni radnik trebao pristupiti djetetu s autizmom?

Vrlo česti odgovor na ovo pitanje bio je „ne znam“ ili pak „oprezno“, „polako“, „strpljivo“, „empatično“. Međutim bilo je i vrlo zanimljivih, te konkretnih odgovora koji su glasili; „Obratiti pažnju na neverbalnu komunikaciju i ton verbalne komunikacije, razgovarati sa roditeljima, te uz pomoć njih polako pristupiti djetetu“.

„Treba bi svoja pitanja, objašnjenja prilagoditi djetetu, govoriti ujednačenim tonom, u kratkim rečenicama, te u komunikaciji se služiti slikama, fotografijama.“

„Treba bi postupiti u skladu s njegovim interesima. Prilagoditi se njegovom ponašanju i stavu prema nama. Ne dodirivati dijete bez njegovog dopuštenja te ne nagliti s medicinsko tehničkim postupcima“.

6. ZAKLJUČAK

Cilj ovog rada bio je ispitati znanje različitih profila zdravstvenih djelatnika o djeci s autizmom. Djeca s autizmom vrlo često doživljavaju diskriminaciju od strane društva, te okoline u kojoj se nalaze. Smatram da zaslužuju jednaka prava kao i ostali, te da im se je potrebno prilagoditi i pristupiti na način koji njima najviše odgovara. Neopisivo je teško raditi s djecom s autizmom jer je svako dijete individualno, te ne možemo svakom djetetu pristupiti na isti nači, a pogotovo ukoliko se radi od djetetu s autizmom. Zdravstveni djelatnici koji rade s djecom s autizmom moraju biti smireni, te puni razumijevanja i znanja o djeci s autizmom. Kako navodi Savez udruga za Autizam Hrvatske (SUZAH) potrebno je postaviti smjernice kako pristupati djetetu s autizmom prilikom pružanja zdravstvenih usluga. Svako pružanje zdravstvenih usluga djetetu s autizmom predstavlja stres, te je potrebno individualizirati smjernice prema djeci s autizmom. Povremeno zdravstveni radnici nemaju adekvatan pristup prema djeci s autizmom, te smatram da je potrebno educirati zdravstvene radnike kako i na koji način pristupiti djetetu s autizmom.

Na temelju rezultata istraživanja možemo zaključiti sljedeće:

1. Većina anketiranih zdravstvenih djelatnika se susrelo, te imalo kontakt s djetetom s autizmom.
2. Anketirani zdravstveni djelatnici smatraju da djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt.
3. Da dijete s autizmom ima sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka podržava većina anketiranih zdravstvenih djelatnika.
4. Dijete s autizmom nije potrebno izolirati od ostale djece, te to potvrđuje većina anketiranih zdravstvenih djelatnika.
5. Zdravstveni djelatnici shvaćaju da je djeci s autizmom potrebno objasniti medicinsko-tehničke zahvate.

Literatura

American Psychiatric Association. DSM-5 Development, Autism Spectrum Disorder. Proposed Revision. Dostupno na:

(<http://www.dsm5.org/ProposedRevisions/Pages/proposedrevision.aspx?rid=94>.)

[Pristupljeno: 10.08.2021 u 10:00]

Auyeung B, Baron-Cohen S, Wheelwright S, Allison C. (2008) *The Autism Spectrum Quotient: Children's Version (AQ-Child)*. J Autism Dev Disord, 38(7), str. 230-40.

Baron-Cohen S, Allen J, Gillberg C. (1992) Can autism be detected at 18 months? The needle, the haystack, and the CHAT. Br J Psychiatry, 161, str. 839-43.

Baron-Cohen S, Cox A, Baird G, Swettenham J, Nightingale N, Morgan K, i dr. (1996) Psychological markers in the detection of autism in infancy in a large population. Br J Psychiatry, 168(2), str. 158-63.

Brasic JR. (2003) Treatment of movement disorders in autism spectrum disorders. Autism Spectrum Disorders, New York str. 273-346.

Bujas-Petković, Z. (1995) Autistični poremećaj, Zagreb: Školska knjiga

Carbone PS, Farley M, Davis T.(2010). *Primary care for children with autism*. Am Fam Physician. Str., 400- 453.

Craig J Newschaffer, Laura Kresch Curran (2003): Autism: an emerging. Public Health Problem. 118(5), str, 300-340.

Filipek, PA., Accardo, PJ., Ashwal, S., i dr. (2000) Practice parameter: screening and diagnosis of autism: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Child Neurology Society, 55, str. 468-479.

John D. (1996) Children with special needs Introduction to Child Development, 6 izdanje , New York: West Publishing Company str. 519-523.

Kostelnik, M. J. i sur.(2003) Djeca s posebnim potrebama, Zagreb: Educa.

Lai MC, Lombardo MV, Baron-Cohen S. Lancet. (2014) 83, str.

Lee MS, Kim JI, Ernst E. (2011) *Massage therapy for children with autism spectrum disorders: a systematic review.*, 72(3), str.406-11.

Lovaas OI.(1987) Behavioral treatment and normal educational and intellectual functioning in young autistic children. *J Consulting Clinical Psychology*, 55, str. 3-9.

Međunarodna klasifikacija bolesti (2012). Dostupno na:

(https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44081/9789241547666_hrv.pdf;jsessionid=96C17588D552F37BD18CEB8B25C35E18?sequence=1)

[Pristupljeno: 03.05.2021 u 16:00]

Nacionalni okvir za probir i dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma u djece dobi 0-7 godina u Republici Hrvatskoj. Dostupno na:

(http://www.autizam-zagreb.com/wp-content/uploads/Nacionalni_okvir_za_PSA.pdf)

[Pristupljeno: 05.06.2021 u 18:00]

Rutter M. (2005). *Aetiology of autism: findings and questions.* *J Intellect Disabil Res.* str 219-231.

Rutter M. (1978). *Diagnosis and definitions of childhood autism.* *Journal of Autism & Childhood Schizophrenia*, 8(2), str. 139–161.

Savez udruga za autizam Hrvatske (SUZAH). Dostupno na:

(<https://www.autizam-suzah.hr/>)

[Pristupljeno: 06.07.2021 u 13:00]

Sharma SR, Gonda X, Tarazi FI (2008). Autism Spectrum Disorder: Classification, diagnosis and therapy. *Pharmacol Ther.*, 190, str. 91-104

Smith A, Storti S, Lukose R, Kulesza Jr RJ. (2019). Structural and Functional Aberrations of the Auditory Brainstem in Autism Spectrum Disorder. *J Am Osteopath Assoc* 119(1), str. 41–50.

Popis tablica

Tablica 1. Podjela ispitanika prema spolu.....	17
Tablica 2. Podjela ispitanika prema radnom iskustvu	17
Tablica 3. Podjela ispitanika prema razini zdravstvene zaštite	18
Tablica 4. Podjela ispitanika prema stručnoj spremi.....	18
Tablica 5. Susreću li se ispitanici na svom radilištu s djecom.....	19
Tablica 6. Jesu li ispitanici tijekom svog radnog iskustva imali kontakt sa djetetom s autizmom.....	19
Tablica 7. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema spolu).....	22
Tablica 8. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema radnom stažu).....	22
Tablica 9. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema razini zdravstvene zaštite).....	22
Tablica 10. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema razini stručne spreme).....	22
Tablica 11. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu).....	23
Tablica 12. Autizam zahvaća sve aspekte dječje ličnosti (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva).....	23
Tablica 13. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema spolu)	23
Tablica 14. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema radnom stažu)	23
Tablica 15. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema razini zdravstvene zaštite).....	24
Tablica 16. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema razini stručne spreme).....	24
Tablica 17. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu).....	24
Tablica 18. Djecu s autizmom moguće je prepoznati prema njihovom tjelesnom izgledu (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva) .	24
Tablica 19. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema spolu)	25

Tablica 20. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema radnom stažu).....	25
Tablica 21. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)	25
<i>Tablica 22. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema razini stručne spreme)</i>	<i>25</i>
Tablica 23. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu).....	26
Tablica 24. Djeca s autizmom pokazuju emocionalnu hladnoću i odbijaju tjelesni kontakt (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva) .	26
<i>Tablica 25. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema spolu) .</i>	<i>26</i>
<i>Tablica 26. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema razini zdravstvene zaštite).....</i>	<i>27</i>
Tablica 27. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema razini stručne spreme).....	27
Tablica 28. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)	27
<i>Tablica 29. Djeca s autizmom izbjegavaju kontakt s očima (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva).....</i>	<i>27</i>
Tablica 30. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema spolu).....	28
Tablica 31. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema radnom stažu).....	28
Tablica 32. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema razini zdravstvene zaštite).....	28
Tablica 33. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema razini stručne spreme)	29
Tablica 34. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)	29

<i>Tablica 35. Može li dijete s autizmom razviti talent u nekim drugim područjima kao što su glazba, slikarstvo, matematika, kiparstvo (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)</i>	29
Tablica 36. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema spolu).....	29
Tablica 37. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema radnom stažu).....	30
Tablica 38. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)	30
Tablica 39. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema razini stručne spreme)	30
Tablica 40. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu).....	30
Tablica 41. Ima li dijete s autizmom sposobnost pamćenja i obrade dobivenih podataka (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)	31
Tablica 42. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema spolu)	31
Tablica 43. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i svi drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema radnom stažu)	31
Tablica 44. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)	31
Tablica 45. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema razini stručne spreme)	32
Tablica 46. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu).....	32
Tablica 47. Djeca s autizmom žive u istom svijetu kao i drugi, samo ga doživljavaju na drukčiji način (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)	32
Tablica 48. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema spolu).....	32
Tablica 49. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema radnom stažu).....	33

Tablica 50. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)	33
Tablica 51. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema razini stručne spreme)	33
Tablica 52. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)	33
Tablica 53. Djeca s autizmom su često izolirana od strane društva (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva).....	34
Tablica 54. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (podjela prema spolu)	37
<i>Tablica 55. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (podjela prema radnom stažu)</i>	<i>37</i>
Tablica 56. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)	37
Tablica 57. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (podjela prema stručnoj spreml).....	37
Tablica 58. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (odgovor prema susretanju djece na radnom mjestu).....	38
Tablica 59. Prilikom hospitalizacije djeteta s autizmom potrebno je izolirati od ostale djece (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)....	38
Tablica 60. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema spolu).....	38
Tablica 61 Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema radnom stažu)	39
Tablica 62 Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema razini zdravstvene zaštite)	39
Tablica 63. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (podjela prema razini stručne spreml)	39
Tablica 64. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (odgovor prema susretanju s djecom na radilištu).....	39
Tablica 65. Djeci s autizmom nije potrebno objašnjavati medicinsko-tehničke zahvate jer ih oni ne bi razumijeli (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)	40

Tablica 66. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema spolu).....	40
<i>Tablica 67. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema radnom stažu)</i>	<i>40</i>
Tablica 68. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema razini zdravstvene zaštite).....	40
Tablica 69. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema razini stručne spreme).....	41
Tablica 70. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema susretanju djece na svom radilištu)	41
Tablica 71. Potrebno je obratiti pažnju na djetetove geste tijekom komunikacije (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva).....	41
Tablica 72. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema spolu).....	42
Tablica 73. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema spolu).....	42
Tablica 74. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema razini zdravstvene zaštite)	42
Tablica 75. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema razini stručne spreme).....	42
Tablica 76. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema susretanju djece na radilištu) ..	43
Tablica 77. Zbog promjene okoline i dnevnih rutina djeca s autizmom mogu pokazivati strah i agresivnost (odgovor prema kontaktu s djetetom s autizmom tijekom radnog iskustva)	43

Sažetak

Postoji nekoliko međusobno povezanih uzroka koji mogu dovesti do poremećaja iz spektra autizma. U većini slučajeva postoji kombinacija genetskih čimbenika rizika koji mogu stupiti u interakciju s čimbenicima rizika iz okoliša. Zbog složenosti poremećaja i zbog preklapanja simptoma koji čine svakog autističnog pojedinca jedinstvenim, točan uzrok je teško odrediti. Cilj ovog rada je bio saznati što zdravstveni radnici znaju o djeci s autizmom.

Ključne riječi: Autizam, djeca, zdravstveni radnici

Summary

There are several interrelated causes that can lead to autism spectrum disorders. In most cases, there is a combination of genetic risk factors that may interact with environmental risk factors. Because of the complexity of the disorder and the overlapping symptoms that make each autistic individual unique, the exact cause is difficult to determine. The aim of this study was to find out what health professionals know about children with autism.

Keywords: Autism, children, health professionals

ŽIVOTOPIS

IME I PREZIME

Nikolina Ožbolt

DATUM I MJESTO ROĐENJA

29.12.1996., Rijeka, Hrvatska

ADRESA

Put za Paleru 5

52204

Ližnjan

Hrvatska

ZAPOSLENJE

2016. – Centar za rehabilitaciju Fortica

2016.- 2020. – KBC Rijeka, Klinika za pedijatriju, Zavod za dječju neurologiju i dječju psihijatriju

2020.- OB Pula, Odjel za pedijatriju