

Znanje i mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o poremećaju iz spektra autizma u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci

Begović, Sanja

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:717190>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sanja Begović

**ZNANJE I MIŠLJENJE MEDICINSKIH
SESTARA I MEDICINSKIH
TEHNIČARA O POREMEĆAJU IZ
SPEKTRA AUTIZMA U OPĆOJ
ŽUPANIJSKOJ BOLNICI VINKOVCI**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Sanja Begović

**ZNANJE I MIŠLJENJE MEDICINSKIH
SESTARA I MEDICINSKIH
TEHNIČARA O POREMEĆAJU IZ
SPEKTRA AUTIZMA U OPĆOJ
ŽUPANIJSKOJ BOLNICI VINKOVCI**

Diplomski rad

Slavonski Brod, 2022.

Rad je ostvaren na Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, dislocirani studij u Slavnskome Brodu.

Mentor rada: doc. dr. sc. Štefica Mikšić, mag. med. techn.

Komentor: Anamaria Tomić, mag. logoped., univ. spec. rehab. educ.

Rad ima: 31 list, 28 stranica, 8 tablica i 1 sliku.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

Zahvala

Zahvaljujem se svojoj mentorici doc. dr. sc. Štefci Mikšić, mag. med. techn. na iskazanome povjerenju, vodstvu i korisnim savjetima.

Također se zahvaljujem svojoj obitelji na podršci, predanosti i strpljenju, na čuvanju troje djece, jer bez njih to ne bih uspjela.

Najveća hvala mome suprugu koji mi je životna vodilja i koji me bodrio.

I još jedno VELIKO HVALA svima onima koji su čuvali moju najstariju kći Mariju koja ima poremećaj iz spektra autizma i kojoj posvećujem ovaj rad.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Društveni izazovi osoba s poremećajem iz spektra autizma	1
1.2. Dijagnostika i simptomi poremećaja iz spektra autizma	3
1.3. Uzroci i čimbenici rizika	7
1.4. Podrška	7
1.5. Izazovi za osobe sa PSA u Republici Hrvatskoj	8
2. CILJ	10
3. ISPITANICI I METODE	11
3.1. Ustroj studije	11
3.2. Ispitanici	11
3.3. Metode	11
3.4. Statističke metode	11
4. REZULTATI	12
5. RASPRAVA	20
5.1. Ograničenja istraživanja	22
6. ZAKLJUČAK	23
7. SAŽETAK	24
8. SUMMARY	25
9. LITERATURA	26
10. ŽIVOTOPIS	28
11. PRILOZI	29

1. UVOD

Poremećaj iz spektra autizma jest neurorazvojno stanje koje karakteriziraju teškoće i razlike u društvenoj komunikaciji i interakciji, uz ponavljajuće obrasce ponašanja i usmjerene te vrlo ograničavajuće interese ili aktivnosti koji ne dozvoljavaju društveno prihvatljivo ponašanje pojedincu (1). Neuobičajeni su po svojoj kvaliteti, pri čemu mogu biti tipični i atipični, te po kvantiteti jer su najčešće toliko jaki da ometaju ponašanje i komunikaciju osobe koja ima poremećaj iz spektra autizma. Stope prevalencije porasle su posljednjih godina, a globalna prevalencija varira od 30 na 10 000 do 116 na 10 000 stanovnika (2). Rano prepoznavanje poremećaja iz spektra autizma važno je za olakšavanje bilo kakvog tretmana osoba s poremećajem iz spektra autizma i pružanja podrške nužne za kvalitetu života (1). Međutim, prepoznavanje i dijagnoza poremećaja iz spektra autizma pretežno se oslanjaju na znanje uključenih zdravstvenih djelatnika i drugih stručnih suradnika koji rade s osobama s poremećajem iz spektra autizma poput edukacijskih rehabilitatora, radnih terapeuta, psihologa, logopeda i odgojitelja. Na primjer, varijabilnost u simptomatologiji, potrebama podrške i cjelokupnoj prezentaciji poremećaja iz spektra autizma zahtijevaju poznavanje i pouzdano tumačenje kliničkih karakteristika prema DSM-5 (3).

1.1. Društveni izazovi osoba s poremećajem iz spektra autizma

- Komunikacija

Osobe s poremećajem iz spektra autizma imaju teškoća s tumačenjem verbalne i neverbalne komunikacije kao što su geste ili ton glasa. Neke osobe s poremećajem iz spektra autizma ne mogu govoriti ili imaju ograničene jezične sposobnosti, dok druge osobe s poremećajem iz spektra autizma imaju vrlo dobre jezične vještine, ali teško razumiju sarkazam ili ton glasa. Ostali izazovi društvene komunikacije uključuju:

- shvaćanje stvari doslovno i nerazumijevanje apstraktnih pojmova,
- potrebno dodatno vrijeme za obradu informacija ili odgovor na pitanja,
- ponavljanja onoga što im drugi govore (eholalija) (4).

- Društvena interakcija

Osobe s poremećajem iz spektra autizma često imaju teškoća s „čitanjem“ drugih ljudi – npr. u prepoznavanju ili razumijevanju tuđih osjećaja i namjera te izražavanju vlastitih emocija. To

može značajno otežati „kretanje“ kroz društveni svijet. Osobe s poremećajem iz spektra autizma mogu:

- činiti se neosjetljivima,
- tražiti vrijeme samoće kada su preopterećeni drugim ljudima,
- ne tražiti utjehu od drugih ljudi,
- ponašati se čudno ili na način za koji se smatra da je društveno neprikladan,
- teško sklapati prijateljstva (4).

Sa svojim nepisanim pravilima svijet se osobama s poremećajem iz spektra autizma može činiti vrlo nepredvidivim i zbunjujućim mjestom. Zbog toga često vole imati rutinu kako bi znali što će se dogoditi. Možda će htjeti putovati istim putem u školu ili na posao i s posla, nositi istu odjeću ili jesti potpuno istu hranu za doručak cijeloga života (5). Osobe s poremećajem iz spektra autizma također mogu nesvršishodno ponavljati pokrete, kao što su mahanje rukama i ljuljanje, ili koristiti predmete, kao što su vrtnja olovke ili otvaranje i zatvaranje vrata. Također, često se upuštaju u ova ponašanja kako bi se smirile kada su pod stresom ili tjeskobom, ali mnoge osobe s poremećajem iz spektra autizma to čine jer im je to ugodno i smirujuće (6).

Promjena rutine osobama s poremećajem iz spektra autizma može biti vrlo uznemirujuća i učiniti ih vrlo tjeskobnima. To može biti potreba za prilagodbom na velike događaje poput putovanja ili promjene škole, suočavanje s neizvjesnošću na poslu ili nešto jednostavnije poput promjene puta kojim se ide u školu, na posao i slično, što može izazvati njihovu tjeskobu. Osobe s poremećajem iz spektra autizma mogu doživjeti pretjeranu ili pokazivati nedostatnu osjetljivost na zvukove, dodir, okuse, mirise, svjetlo, boje, temperaturu ili bol. Na primjer, mogu smatrati određene pozadinske zvukove poput glazbe u restoranu, koje drugi ljudi ignoriraju ili blokiraju, nepodnošljivo glasnim ili ometajućim. To može uzrokovati tjeskobu ili čak fizičku bol i nemir (5).

S druge strane, mnoge osobe s poremećajem iz spektra autizma imaju intenzivne i visoko usredotočene interese, često od prilično rane dobi. Oni se mogu mijenjati tijekom vremena ili biti doživotni. Ako imaju dovoljno fokusa, mogu postati stručnjaci u svojim posebnim interesima i često vole podijeliti svoje znanje. Stereotipan primjer su vlakovi, ali to je jedan od mnogih njihovih interesa, a najpoznatiji primjer je intenzivan interes Grete Thunberg za zaštitu okoliša (7).

Kao i sve druge, osobe s poremećajem iz spektra autizma stječu veliku količinu zadovoljstva u ostvarivanju svojih interesa i vide ih kao temeljne za svoju dobrobit i sreću. Visoka

usredotočenost pomaže mnogim osobama s poremećajem iz spektra autizma da budu dobro pozicionirani akademski i na radnome mjestu, ali također mogu i postati toliko zaokupljeni određenim temama ili aktivnostima da zanemare druge aspekte svoga života poput higijene ili urednosti životnoga prostora (8).

1.2. Dijagnostika i simptomi poremećaja iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) jest neurološki i razvojni poremećaj koji utječe na to kako ljudi komuniciraju s drugima, uče i ponašaju se. Iako se PSA može dijagnosticirati u bilo kojoj dobi, opisuje se kao „razvojni poremećaj“ jer se simptomi obično pojavljuju u prve dvije godine života (2).

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje (DSM-5), vodiču koji je izradila Američka psihijatrijska udruga, a koji pružatelji zdravstvenih usluga koriste za dijagnosticiranje mentalnih poremećaja, osobe s PSA često imaju:

- Poteškoće u komunikaciji i interakciji s drugima
- Ograničene interese i ponavljajuća ponašanja

U Republici Hrvatskoj još uvijek nema primjene jedinstvenoga algoritma za dijagnosticiranje PSA. Kada roditelji ili pedijatri posumnjaju na postojanje PSA, javljaju se na obradu djeteta u neki od centara ili kabineta koji provode dijagnostiku. Jedan od najčešćih centara u koje se roditelji javljaju jest Nastavno-klinički centar Edukacijsko-rehabilitacijskoga fakulteta u Zagrebu, gdje ih preuzimaju stručnjaci Kabineta za poremećaj iz spektra autizma i Kabineta za ranu komunikaciju. Konačnu dijagnozu, koja je valjana u zdravstvenome sustavu, u Republici Hrvatskoj postavljaju psihijatri (8).

PSA poznat je kao poremećaj „spektra“ jer postoje velike varijacije u vrsti i ozbiljnosti simptoma koje osobe doživljavaju. Osobe svih spolova, rasa, etničke pripadnosti i ekonomskoga porijekla mogu imati dijagnozu PSA-a. Iako PSA može biti doživotni poremećaj, tretmani i usluge mogu poboljšati simptome i svakodnevno funkcioniranje osobe. Američka akademija za pedijatriju preporučuje da sva djeca prođu probir na PSA u što ranijoj dobi (8).

Osobe sa PSA imaju ograničenja u društvenoj komunikaciji i interakciji, ograničene interese i stereotipna ponašanja. No, važno je znati da nemaju sve osobe s PSA sva ponašanja, ali većina će imati ponašanja koja zbog prirode bolesti moraju imati, a neki od njih navedenih u nastavku teksta.

Društvena komunikacija / ponašanja u interakciji mogu uključivati (9):

- Ostvarivanje slabog ili nedosljednog kontakta očima
- Čini se da ne gledaju niti slušaju osobe koje govore
- Rijetko dijeljenje interesa, emocija ili uživanja u predmetima ili aktivnostima (uključujući rijetko pokazivanje na stvari/osobe ili pokazivanje stvari drugima)
- Nereagiranje ili sporo reagiranje na poziv
- Imaju poteškoća u započinjanju i sudjelovanju u razgovoru
- Često dugo razgovaraju o omiljenoj temi, a da ne primjećuju da drugi nisu zainteresirani ili ne daju drugima priliku da odgovore
- Prikazivanje izraza lica, pokreta i gesta koji ne odgovaraju onome što se govori
- Imaju neobičan ton glasa koji može zvučati pjevno ili monotono i „robotski“
- Imaju problema s razumijevanjem gledišta druge osobe i/ili ne mogu predvidjeti i/ili razumjeti postupke drugih ljudi

Teškoće prilagodbe ponašanja društvenim situacijama (9):

- Teškoće sudjelovanja u maštovitoj igri ili sklapanju prijateljstava

Restriktivno/ponavljajuće ponašanje može uključivati (9):

- Ponavljanje određenih ponašanja ili neobična ponašanja
- Trajan, intenzivan interes za određene teme, kao što su brojevi, detalji ili činjenice
- Pokazivanje pretjerano usredotočenih interesa, kao što su pokretni objekti ili dijelovi predmeta
- Uznemirenost pri malim promjenama u rutini
- Osjetljivost ili manje osjetljivosti od drugih osoba na senzoričke podražaje, poput svjetla, zvuka, odjeće ili temperature

Prednosti koje ne vrijede za sve osobe s poremećajem iz spektra autizma već uvelike ovise o njihovim kognitivnim kapacitetima (9):

- Učenje stvari do detalja i pamćenje informacija tijekom dugoga vremenskog razdoblja
- Snažni vizualni i slušni učenici
- Izvršni u matematici, znanosti, glazbi ili umjetnosti
- Dosljedni
- Ne mogu pustiti stvari – moraju ih dovršiti (upornost)

PSA se obično može pouzdano dijagnosticirati u dobi od dvije godine. Što se ranije dijagnosticira PSA, prije se može započeti s pružanjem podrške.

- Dijagnostika u male djece često se odvija u dvije faze:

Faza 1: Opći razvojni probir tijekom pregleda djeteta

Svako bi dijete trebalo proći preglede kod pedijatra ili liječnika u ranome djetinjstvu. Američka akademija za pedijatriju preporuča da sva djeca prođu probir za odstupanja u razvoju u svojem 9., 18., i 24. ili 30. mjesecu života (8). Dijete može imati dodatni pregled ako je pod visokim rizikom za PSA ili teškoće u razvoju. Djeca s visokim rizikom uključuju one koji imaju člana obitelji sa PSA, pokazuju neka ponašanja tipična za PSA, imaju starije roditelje, imaju određena genetska stanja ili su imala vrlo nisku porođajnu težinu.

Uzimanje u obzir iskustava i zabrinutosti roditelja važan je dio procesa probira male djece. Ako dijete pokaže razvojne razlike u ponašanju ili funkcioniranju tijekom procesa probira, zdravstveni djelatnik može dijete uputiti na dodatnu evaluaciju u fazu 2. (9).

Faza 2: Dodatna dijagnostička procjena

Važno je točno otkriti i dijagnosticirati djecu sa PSA što je ranije moguće, jer će to rasvijetliti njihove jedinstvene snage i izazove. Rano otkrivanje također može pomoći skrbnicima da odrede koje usluge, obrazovni programi i bihevioralne terapije najvjerojatnije mogu pomoći njihovom djetetu. Tim pružatelja zdravstvenih usluga koji ima iskustva u dijagnosticiranju PSA provest će dijagnostičku evaluaciju. Ovaj tim može uključivati dječje neurologe, razvojne pedijatre, logopede, dječje psihologe i psihijatre, obrazovne stručnjake i radne terapeute (9, 10). U Republici Hrvatskoj u Nastavno-kliničkome centru ERF-a rade profesori i stručnjaci Kabineta s ograničenom satnicom te djeca sa sumnjom na PSA ponekad na obradu čekaju i do šest mjeseci što je u kontekstu rane dijagnostike nedopustivo (8). Danas se to rješava na način da se obučavaju stručnjaci s područja cijele Hrvatske za dijagnostiku PSA pomoću ADOS-a, baš kako bi se izbjegla centralizacija usluga u Zagrebu. Na području cijele RH ima više od 30 ustanova gdje roditelji i odrasle osobe mogu otići na dijagnostiku PSA.

Dijagnostička procjena faze 2. vjerojatno će uključivati:

Medicinske i neurološke preglede

- Procjena kognitivnih sposobnosti djeteta
- Procjena jezičnih sposobnosti djeteta

- Promatranje ponašanja djeteta
- Dubinski razgovor s djetetovim roditeljima o ponašanju i razvoju djeteta
- Procjena vještina primjerenih dobi potrebnih za samostalno obavljanje svakodnevnih aktivnosti, kao što su jedenje, odijevanje i odlazak na toalet (9, 10).

Budući da je PSA složen poremećaj koji se ponekad javlja s drugim bolestima ili poremećajima učenja, sveobuhvatna procjena može uključivati:

- Krvne testove
- Ispitivanje sluha

Ishod dijagnostike može rezultirati formalnom dijagnozom i preporukama za liječenje. Dijagnostika također treba uključivati razgovor s roditeljima ili drugim članovima obitelji kako bi se saznalo o ranoj razvojnoj povijesti, što može pomoći u osiguravanju točne dijagnoze (10).

- Dijagnostika kod starije djece i adolescenata

Roditelji i učitelji često prvi prepoznaju simptome PSA kod starije djece i adolescenata koji pohađaju školu. U zemljama Zapada, školski tim za specijalno obrazovanje može izvršiti početnu evaluaciju, a zatim preporučiti da se dijete podvrgne dodatnoj evaluaciji kod svoga pružatelja primarne zdravstvene zaštite ili pružatelja zdravstvene skrbi koji je specijaliziran za PSA. U Republici Hrvatskoj postoje stručni timovi koji će uputiti roditelje djeteta na daljnju dijagnostiku ako primijete teškoće. Roditelji djeteta mogu razgovarati s liječnicima i drugim stručnjacima o društvenim izazovima njihova djeteta, uključujući probleme u suptilnoj komunikaciji. Ove suptilne komunikacijske razlike mogu uključivati probleme s razumijevanjem tona glasa, izraza lica ili govora tijela. Starija djeca i adolescenti mogu imati problema s razumijevanjem govornih fraza, humora ili sarkazma. Također mogu imati problema u stvaranju prijateljstava s vršnjacima (10).

- Dijagnostika kod odraslih

Dijagnosticiranje PSA u odraslih često je zahtjevnije od dijagnosticiranja PSA u djece. U odraslih se neki simptomi PSA mogu preklapati sa simptomima drugih poremećaja mentalnoga zdravlja, kao što su anksiozni poremećaj ili poremećaj pažnje i hiperaktivnosti (ADHD). Odrasle osobe koje primijete znakove i simptome PSA trebaju razgovarati s liječnikom obiteljske medicine i zatražiti uputnicu za procjenu PSA ako idu kroz zdravstveni sustav, a ako se odluče za privatno savjetovanje ili procjenu i dijagnostiku preko CZSS, tada im uputnica ne treba. Iako se procjena PSA u odraslih još uvijek usavršava, odrasli se mogu uputiti

neuropsihologu, psihologu ili psihijatru koji ima iskustva sa PSA (10). Također, mogu se javiti svim stručnjacima koji znaju provoditi ADOS jer su svi obučeni za dijagnostiku svih razvojnih dobi. ADOS ima 5 modula i na edukaciji stručnjaci prolaze kroz svih 5 modula.

Postavljanje ispravne dijagnoze PSA kod odrasle osobe može pomoći osobi razumjeti prošle izazove, identificirati osobne snage i pronaći pravu vrstu pomoći. U tijeku su studije kako bi se odredile vrste usluga i podrške koje su najkorisnije za poboljšanje funkcioniranja i inkluzija u zajednicu mladih i odraslih osoba s poremećajem iz spektra autizma u tranzicijskoj dobi (11).

1.3. Uzroci i čimbenici rizika

Mnogi kliničari i istraživači PSA ne znaju primarne uzroke PSA, ali studije sugeriraju da geni osobe mogu djelovati zajedno s aspektima okoline kako bi utjecali na razvojne načine koji dovode do PSA. Neki čimbenici koji su povezani s povećanom vjerojatnošću razvoja PSA uključuju:

- postojanje brata ili sestre sa PSA,
- starije roditelje,
- određena genetska stanja (kao što je Downov sindrom ili sindrom fragilnog X),
- vrlo nisku porođajnu težinu (12).

1.4. Podrška

Podrška djeci i osobama sa PSA treba započeti što je prije moguće nakon dijagnoze. Rana podrška PSA važna je jer odgovarajuća njega i usluge mogu smanjiti teškoće pojedinaca dok im pomažu da nauče nove vještine i nadograđuju svoje snage. Osobe sa PSA mogu se suočiti sa širokim rasponom problema, što znači da ne postoji najbolji tretman za PSA. Bliska suradnja s pružateljem zdravstvenih usluga važan je dio pronalaženja prave kombinacije liječenja i usluga. Liječnici mogu propisati lijekove za liječenje određenih simptoma PSA, ali ne mogu ga izliječiti. No, najbolja terapija je ona koja ne uključuje lijekove. Osobe sa PSA mogu se uputiti stručnjaku, najčešće logopedu, edukacijskome rehabilitatoru, radnome terapeutu i sl. koji su specijalizirani za pružanje bihevioralnih, psiholoških, obrazovnih intervencija ili intervencija za stjecanje vještina. Ovi su programi obično vrlo strukturirani i intenzivni, a trebali bi uključivati roditelje, braću i sestre i druge članove obitelji zajedno na terapiji. Poželjno je da podrška uključuje sve članove obitelji kako bi se naučene vještine generalizirale. Osim individualne terapije i obiteljske terapije, osobe sa PSA u drugim državama poput SAD-a imaju mnoštvo opcija za druženje poput grupa za podršku obiteljima i osobama sa PSA što u

Republici Hrvatskoj nemaju. U Republici Hrvatskoj postoji Centar za autizam Zagreb u kojemu je osiguran smještaj, a koji je organiziran kao učenički dom. Tek posljednjih nekoliko godina Centar intenzivno radi na modelu stanovanja uz podršku asistenata za osobe sa PSA (8). Dijeljenje informacija i iskustava može pomoći osobama s PSA i njihovim obiteljima da nauče o mogućnostima liječenja i programima povezanim s PSA (13).

1.5. Izazovi za osobe sa PSA u Republici Hrvatskoj

U Republici Hrvatskoj sve do 1979. godine nije postojao sustav skrbi za osobe sa PSA. Do tada, uglavnom su bili smješteni s osobama koje imaju intelektualne teškoće. Uspostavom Centra za autizam 1983. godine u Zagrebu počinje sustavan odgoj, obrazovanje i rehabilitacija djece sa PSA.

Problemi koji se i danas javljaju u radu (odgoju i obrazovanju te rehabilitaciji) sa djecom sa PSA su:

- manjak znanja zdravstvenih djelatnika o PSA,
- manjak asistenata i njihovo nezapošljavanje u odgojno-obrazovnome sustavu,
- manjak centara i udruga za pomoć osobe sa PSA i njihovim obiteljima,
- manjak senzibilizacije javnosti za oblike ponašanja koji proizlaze iz PSA,
- nepravovremeno dijagnosticiranje i postavljanje prave dijagnoze PSA (dijagnostička supstitucija),
- nepostojanje jedinstvenoga algoritma dijagnostike za PSA,
- nepotpuni podatci u Registru osoba sa PSA (8).

U Republici Hrvatskoj bilo je, prema podacima iz 2015. godine, 1314 osoba koje imaju dijagnosticiran PSA, pri čemu je najviše osoba bilo u dobi do 21. godine života (8). Upravo zbog velikoga broja mladih osoba i djece koja imaju PSA ovaj rad se bavi problematikom znanja i mišljenja zdravstvenih djelatnika o djeci sa PSA. Zdravstveni djelatnici okosnica su zdravstvenoga sustava i skrbi o osobama sa PSA u njemu te su uz ostale stručnjake dužni poznavati simptome i znakove PSA te pomoći osobama sa PSA u inkluziji i povećanju kvalitete života.

2. CILJ

Opći cilj:

1. Ispitati znanje i mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci

Specifični ciljevi:

1. Ispitati znanje i mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci s obzirom na dob
2. Ispitati znanje i mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci s obzirom na spol
3. Ispitati znanje i mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci s obzirom na stručnu spremu
4. Ispitati znanje i mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci s obzirom na iskustvo rada / života s osobama sa PSA

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Presječna studija (14).

3.2. Ispitanici

Ispitanike ovoga istraživanja činile su medicinske sestre i medicinski tehničari Opće županijske bolnice Vinkovci koji su dobrovoljno pristali ispuniti anketni upitnik.

3.3. Metode

Kao instrument istraživanja koristio se anonimni upitnik koji je prema iščitanoj literaturi formuliran za potrebe istraživanja. Etičko povjerenstvo Opće županijske bolnice Vinkovci odobrilo je provođenje istraživanja među medicinskim sestrama i tehničarima (Prilog 1.). Upitnik se sastojao od ukupno 20 pitanja, od čega su tri pitanja bila sociodemografska, a 17 pitanja bilo je specifično za temu i tražio se odgovor temeljen na znanju o PSA. Svi odgovori drugoga dijela upitnika imali su samo jedan točan odgovor u pitanjima koji se odnose na znanje, dok su pojedina pitanja imala i mogućnost višestrukoga odabira odgovora. Pitanja koja su se odnosila na mišljenje ispitanika nisu se bodovala. Prije istraživanja, ispitanicima je dana obavijest o istraživanju i suglasnost za sudjelovanje. Za popunjavanje upitnika bilo je potrebno 15 minuta.

3.4. Statističke metode

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli upotrijebljene su deskriptivne statističke metode. Srednje su vrijednosti izražene medijanom, rasponom i sredinama rangova za varijable koje se ne raspodjeljuju normalno. Za ispitivanje razlike rezultata između dvije nezavisne varijable korišten je Mann-Whitneyjev U-test te Kruskal-Wallisov test za provjeru razlika u rezultatima među više nezavisnih skupina ispitanika. Za ispitivanje povezanosti korištena je Pearsonova korelacija. Kolmogorov-Smirnovljev test korišten je za ispitivanje normalnosti distribucije. Kao razinu statističke značajnosti uzeta je vrijednost $p < 0,05$. Za obradu je korišten statistički paket IBM SPSS v. 25 (Chicago, SAD, 2017. godine).

4. REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 168 ispitanika, od toga je u ispitivanome uzorku 134 (79,8 %) ispitanika ženskoga spola. 40 (23,8 %) ispitanika je u dobi od 18 do 30 i 51 do 60 godina. Distribucije ostalih demografskih varijabli vidljive su u tablici niže (Tablica 1.).

Tablica 1. Obilježja ispitanika

		N (%)
Spol	muško	34 (20,2)
	žensko	134 (79,8)
Dob (godine)	18 – 30	40 (23,8)
	31 – 40	35 (20,8)
	41 – 50	35 (20,8)
	51 – 60	40 (23,8)
	61 i stariji	17 (10,1)
	Nedostaje	1 (0,6)
Obrazovanje	SSS	124 (73,8)
	VŠS	22 (13,1)
	VSS i više	22 (13,1)

Pokazalo se kako 134 (79,8 %) ispitanika tvrdi kako nije upoznato s PSA te ih 144 (85,7 %) tvrdi kako nema iskustva u radu s djecom koja imaju PSA. Većina medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci svoje znanje smatra lošim do osrednjim, a svega 7 ispitanika smatra izvrsnim. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na osobno iskustvo ispitanika s djecom sa PSA i vlastitu procjenu znanja o PSA vidljivi su u tablici 2.

Tablica 2. Distribucija varijabli koje se odnose na osobno iskustvo ispitanika s djecom sa PSA i vlastitu procjenu znanja o PSA

		N (%)
Jeste li upoznati s poremećajem iz spektra autizma?	Da	34 (20,2)
	Ne	134 (79,8)
Imate li iskustva u radu s djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma?	Da	24 (14,3)
	Ne	144 (85,7)
Imate li u obitelji dijete koje ima poremećaj iz spektra autizma?	Da	20 (11,9)
	Ne	147 (87,5)
	Nedostaje	1 (0,6)
Kako biste ocijenili svoje znanje o poremećaju iz spektra autizma?	Ništa	8 (4,8)
	Malo	54 (32,1)
	Osrednje	78 (46,4)
	Dobro	17 (10,1)
	Znam sve	7 (4,2)
	Nedostaje	4 (2,4)

Pokazalo se kako 142 (84,5 %) ispitanika smatra kako se PSA ne može izliječiti te 136 (81 %) ispitanika smatra kako može prepoznati kada se radi o osobi sa PSA prema obilježjima poremećaja. Pitanja „Kada se javljaju prvi znakovi poremećaja iz spektra autizma?“ i „Koji je najčešći uzrok nastanka poremećaja iz spektra autizma?“ jesu pitanja s mogućnošću višestrukoga odgovora. Distribucije ostalih varijabli koje se odnose na znanje o PSA vidljive su u tablici 3.

Tablica 3. Distribucija varijabli koje se odnose na znanje o PSA

		N (%)
Smatrate li da se poremećaj iz spektra autizma može izliječiti?	Da	23 (13,7)
	Ne	142 (84,5)
	Nedostaje	3 (1,8)
Smatrate li da možete prepoznati kada se radi o osobi s poremećajem iz spektra autizma prema obilježjima poremećaja?	Da	136 (81)
	Ne	30 (17,9)
	Nedostaje	2 (1,2)
Kada se javljaju prvi znakovi poremećaja iz spektra autizma?	Odmah po rođenju	10 (5,8)
	U tijeku prve godine	44 (25,4)
	Od prve do treće godine djetetova života	102 (59)
	Do pete godine djetetova života	16 (9,2)
	Nakon pete godine djetetova života	1 (0,6)
Smatrate li da se poremećaj iz spektra autizma podjednako javlja i kod djevojčica i kod dječaka?	Da	107 (63,7)
	Ne	58 (34,5)
	Nedostaje	3 (1,8)
Koji je najčešći uzrok nastanka poremećaja iz spektra autizma?	Prenosi se genetski	22 (12,6)
	Uzrok je nepoznate etiologije	120 (68,6)
	Cjepivo	16 (9,1)
	Dječje zarazne bolesti	3 (1,7)
	Moždana oštećenja	10 (5,7)
	Nešto drugo	4 (2,3)
Smatrate li da postoji dijagnostički test za otkrivanje poremećaja iz spektra autizma?	Da	71 (42,3)
	Ne	96 (57,1)
	Nedostaje	1 (0,6)
Može li se poremećaj iz spektra autizma prevenirati?	Da	14 (8,3)
	Ne	153 (91,1)
	Nedostaje	1 (0,6)

Na pitanjima kojima se ispituje mišljenje ispitanika pokazalo se kako 141 (83,9 %) ispitanik smatra kako su djeca sa PSA stigmatizirana te 132 (78,6 %) ispitanika smatraju kako u RH postoje specijalizirane ustanove za djecu i odrasle sa PSA. Pitanje „Koji stručnjaci bi trebali biti uključeni u skrb za osobe koje imaju poremećaj iz spektra autizma?“ jest pitanje s mogućnošću višestrukoga odgovora. Distribucija ostalih varijabli koje se odnose na mišljenja o PSA vidljiva je u tablici niže (Tablica 4.).

Tablica 4. Distribucija varijabli koje se odnose na mišljenja o PSA

		N (%)
Jesu li djeca sa poremećajem iz spektra autizma stigmatizirana?	Da	141 (83,9)
	Ne	27 (16,1)
Postoje li ustanove u RH specijalizirane za djecu i odrasle s poremećajem iz spektra autizma?	Da	132 (78,6)
	Ne	34 (20,2)
	Nedostaje	2 (1,2)
Koji stručnjaci bi trebali biti uključeni u skrb za osobe koje imaju poremećaj iz spektra autizma?	Liječnik obiteljske medicine	135 (15,8)
	Logoped	134 (15,7)
	Radni terapeut	145 (17)
	Psiholog	153 (17,9)
	Psihijatar	65 (7,6)
	Fizioterapeut	75 (8,8)
	Medicinska sestra	91 (10,7)
	Palijativna skrb	11 (1,3)
	Patronažna sestra	45 (5,3)
Smatrate li da u školama treba postojati stručna osoba/tim koja posjeduje znanje i vještine za rad sa djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma?	Da	164 (97,6)
	Ne	4 (2,4)
Smatrate li da su roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma također stigmatizirani?	Da	114 (67,9)
	Ne	54 (32,1)
Smatrate li da je narušena kvaliteta života djece s poremećajem iz spektra autizma?	Da	147 (87,5)
	Ne	21 (12,5)
Smatrate li da je narušena kvaliteta života roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma?	Da	147 (87,5)
	Ne	21 (12,5)

U Tablici 5. vidljiv je medijan odgovora na pitanja koja se tiču znanja medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA te rezultat Kolmogorov-Smirnovljeva testa. Kako je rezultat Kolmogorov-Smirnovljeva testa značajan, u daljnjoj statističkoj obradi korišteni su neparametrijski testovi (Tablica 5.).

Tablica 5. Deskriptivna statistika i rezultati Kolmogorov-Smirnovljeva testa znanja medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA

	Medijan (interkvartilni raspon)	KS	P*
Znanje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o poremećaju iz spektra autizma	14 (12 – 15)	0,105	<0,001

* Kolmogorov–Smirnovljev test

Pokazalo se kako postoji statistiki značajna razlika u znanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA prema stupnju stručne spreme ($H = 8,789$; $P = 0,01$). *Post hoc* analizom (Dunnov test) pokazalo se kako značajno veću razinu znanja imaju ispitanici koji imaju završenu visoku stručnu spremu i više razine obrazovanja naspram ispitanika koji su završili srednjoškolsko obrazovanje ($P = 0,01$) (Tablica 6.).

Tablica 6. Znanje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA prema demografskim varijablama

		Sredine rangova	U	P*
Spol	Muško	75,71	1979,000	0,23
	Žensko	86,76		
		Sredine rangova	H	P†
Dob	18-30	83,31	8,647	0,07
	31-40	96,56		
	41-50	96,89		
	51 - 60	68,35		
	61 i stariji	76,24		
Obrazovanje	SSS	78,25	8,789	0,01
	VŠS	95,61		
	VSS i više	108,61		

* Mann-Whitneyjev U-test; † Kruskal-Wallisov test

Pokazalo se kako postoji značajna razlika u znanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA prema tome jesu li ispitanici upoznati sa PSA ($U=1596,000$; $P=0,006$) – značajno veću razinu znanja imaju ispitanici koji tvrde da su upoznati s poremećajem naspram onih koji nisu (Tablica 7.).

Tablica 7. Znanje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o poremećaju iz spektra autizma prema varijablama koje se odnose na osobno iskustvo ispitanika s djecom s poremećajem iz spektra autizma

		Sredine rangova	U	P*
Jeste li upoznati s poremećajem iz spektra autizma?	Da	89,59	1596,000	0,006
	Ne	64,44		
Imate li iskustva u radu s djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma?	Da	91,29	1565,000	0,45
	Ne	83,37		
Imate li u obitelji dijete koje ima poremećaj iz spektra autizma?	Da	85,38	1442,500	0,89
	Ne	83,81		

* Mann-Whitneyjev U-test

Pokazalo se kako postoji značajna niska pozitivna povezanost znanja o PSA i vlastite procjene znanja o PSA ($r=0,206$; $P=0,008$), odnosno, što je veće znanje ispitanika o poremećaju, veća je i njihova procjena i obrnuto (Tablica 8.).

Tablica 8. Povezanost znanja medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA prema vlastitoj procjeni ispitanika o znanju o poremećaju

		Vlastita procjena ispitanika o znanju o poremećaju
Znanje o poremećaju iz spektra autizma	r	0,206
	P*	0,008
	N	164

* Pearsonova korelacija

5. RASPRAVA

Zdravstveni djelatnici, uz stručnjake edukacijsko-rehabilitacijskog i odgojno-obrazovnog profila, imaju vitalnu ulogu prepoznavanju i pružanju podrške osobama s poremećajem iz spektra autizma. Upravo zato provedeno je istraživanje koje je za cilj imalo ispitati razinu znanja o PSA među zdravstvenim djelatnicima u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci. U navedenom istraživanju sudjelovalo je 168 ispitanika, od toga je u ispitivanome uzorku veći udio žena (N = 134; 79,8 %), a manji dio čine muškarci (N = 34; 21,2 %). Najveći udio ispitanika je sa srednjom stručnom spremom (N = 124; 73,8 %), dok je podjednak broj ispitanika s višom i visokom stručnom spremom.

Od ukupnoga broja ispitanika, 134 (79,8 %) ispitanika tvrdi kako nije upoznato sa PSA. S obzirom na to da se djeca sa PSA rijetko hospitaliziraju u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci, ovaj podatak o 144 (85,7 %) ispitanika koji tvrde kako nemaju iskustva u radu s djecom sa PSA nije iznenađujući. Znanje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci je zabrinjavajuće jer većina ispitanika svoje znanje smatra lošim do osrednjim, a svega 7 ispitanika smatra izvrsnim. Također, 142 (84,5 %) ispitanika zna kako se PSA ne može izliječiti te 136 (81 %) ispitanika smatra kako može prepoznati kada se radi o osobi sa PSA prema obilježjima poremećaja, što ipak ukazuje na određeno znanje o samome poremećaju. Većina drugih, inozemnih studija usredotočena je na poznavanje temeljnih karakteristika PSA. Studije su objavile prosječne ocjene znanja u rasponu od 9,01 do 13,5 od maksimalno 19, što znači između 47,37 % i 71,05 % točnih odgovora o PSA. Ovi rezultati predstavljaju velike varijacije u znanju o PSA, a čak i viši rezultati ukazuju na prostor za poboljšanje znanja. U istraživanju iz Australije 2014. godine 62 % liječnika opće prakse postiglo je 75 % točnih odgovora ili više o PSA (15). U SAD-u 85 % prekvalificiranih studenata medicine ocijenilo je svoje znanje kao „donekle informirano“ ili „manje informirano o poremećaju iz spektra autizma“ (16), što je brojka koju podržavaju kvalificirani kliničari u SAD-u, od kojih je 77 % svoje znanje ocijenilo kao „loše“ (17). Stope svjesnosti o PSA također su pokazale velike varijacije između studija, pri čemu je 44,6 % medicinskih sestara u Pakistanu izvijestilo da je samo čulo za PSA (18) u usporedbi s 95 % zdravstvenih djelatnika u Iraku koji navode da znaju simptome i znakove PSA te su vidjeli osobu s istim i znali bi je prepoznati (19).

Prepoznavanje dijagnostičkih kriterija poput onih „koji se testovi obavljaju u svrhu dijagnosticiranja bolesti“ također varira. U Nepal u zdravstveni djelatnici pokazuju odgovarajuće znanje o dijagnostici (20), a u Izraelu pedijatrijske medicinske sestre u 73,67 %

navode da imaju izvrsno znanje o PSA (21). Razlog oprečnih rezultata u različitim zemljama uvelike ovisi o edukaciji ispitanika kroz obrazovni sustav. U Republici Hrvatskoj svake godine na sveučilištima i veleučilištima diplomira velik broj obrazovanih medicinskih sestara bez osnovnoga znanja o PSA. Nije dovoljno samo kroz pojedine kolegije spomenuti PSA, a zatim smatrati kako imamo obrazovani kadar spreman prepoznati i sudjelovati u radu s osobama sa PSA.

Dok u našem istraživanju dob nije povezana s boljim znanjem o PSA, dobiveni su različiti rezultati u literaturi koja se bavi odnosom između znanja i dobi. Corsano i suradnici navode da se rezultati znanja povećavaju s godinama (22), dok je jedna druga studija pokazale da su rezultati znanja viši među mlađim osobljem (15). Također, postoji mnoštvo podataka koji su različiti i ne mogu poduprijeti jedni druge. Razlog je ponovno isti: nedostaje program u obrazovnim ustanovama koji će podučavati buduće generacije zdravstvenih djelatnika o PSA. S obzirom na to da se u ovom istraživanju većina ispitanika nije susrela niti radila s osobama sa PSA, nije niti čudno da nema razlike u odgovorima s obzirom na dob ispitanika – s njima se podjednako ne susreću ni mlađi ni stariji kolege s dugogodišnjim radnim iskustvom.

Nadalje, u ovome se istraživanju pokazalo kako 141 (83,9 %) ispitanik smatra da su djeca sa PSA stigmatizirana te 132 (78,6 %) ispitanika smatra kako u RH postoje specijalizirane ustanove za djecu i odrasle sa PSA. Pokazalo se kako postoji značajna razlika u znanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara o poremećaju iz spektra autizma prema stupnju stručne sprema ($H = 8,789$; $P = 0,01$). *Post hoc* analizom pokazalo se kako značajno veću razinu znanja imaju ispitanici koji imaju završenu visoku stručnu spremu i više razine obrazovanja naspram ispitanika koji su završili srednjoškolsko obrazovanje ($P = 0,01$) što može ukazivati na činjenicu da su tijekom sveučilišnog ili veleučilišnog obrazovanja stekli osnovna znanja o PSA. Sustavno istraživanje o PSA iz 2014. godine usporedilo je znanje zdravstvenih djelatnika o PSA te uočilo kako postoji niska do umjerena razina znanja i samopercipirana učinkovitost u radu s osobama sa PSA među zdravstvenim radnicima različitih profila te su se njihovi točni odgovori kretali od 88,1 % do 91,2 % ovisno o struci – liječnika opće medicine, kliničkog osoblja u zajednici i psihijataru. Rezultati su pokazali da zdravstveni djelatnici imaju različite razine znanja o simptomima PSA ovisno o različitim čimbenicima kao što su dob stručnjaka, godine radnog iskustva, prethodni susreti s djecom koja imaju PSA, između ostaloga. Najbolje znanje pokazuju oni koji imaju iskustvo susreta s osobama sa PSA, koji su sudjelovali u radu s osobama sa PSA, stariji ispitanici i visokoobrazovani (23).

Ispitanici našega istraživanja koji tvrde da su upoznati sa PSA zaista pokazuju veće znanje ($U = 1596,000$; $P = 0,006$), što je i očekivano, te također očekivano procjenjuju svoje znanje kao veće naspram ispitanika koji tvrde da nisu upoznati sa PSA ($r = 0,206$; $P = 0,008$). U ovome istraživanju nije pronađena statistički značajna razlika u odgovorima s obzirom na spol ispitanika. Također, spol nije bio značajna varijabla ni u studijama Bakera (2), Rahbara (18) i Shaukata i suradnika (24), a studija Luleci i suradnika pokazala je značajno višu razinu svijesti o PSA kod žena nego kod muškaraca (25).

5.1. Ograničenja istraživanja

Kao ograničenje ovog istraživanja može se navesti nekoliko elemenata koji mogu poslužiti drugim istraživačima u daljnjemu radu:

- Nije istraženo koja su to obilježja PSA koja ispitanici iz zdravstvenoga sustava mogu prepoznati
- Nije istraženo koji su razlozi da se ispitanici nisu susreli tijekom svog rada niti s jednom osobom sa PSA

6. ZAKLJUČAK

Na temelju provedenoga istraživanja može se zaključiti:

1. Znanje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci je zabrinjavajuće jer većina ispitanika svoje znanje smatra lošim do osrednjim, a svega 7 ispitanika smatra izvrsnim.
2. Nema statistički značajne razlike u znanju i mišljenju medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci s obzirom na dob.
3. Nema statistički značajne razlike u znanju i mišljenju medicinskih sestara i medicinskih tehničara u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci s obzirom na spol.
4. Postoji statistički značajna razlika u znanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA prema stupnju stručne spreme ($H = 8,789$; $P = 0,01$): veću razinu znanja imaju ispitanici koji imaju završenu visoku stručnu spremu i više razine obrazovanja naspram ispitanika koji su završili samo srednjoškolsko obrazovanje ($P = 0,01$).
5. Postoji statistički značajna razlika u znanju medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA prema tome jesu li ispitanici upoznati sa PSA ($U = 1596,000$; $P = 0,006$): značajno veću razinu znanja imaju ispitanici koji tvrde da su upoznati s poremećajem naspram onih koji nisu.

7. SAŽETAK

Uvod: Poremećaj iz spektra autizma (PSA) jest neurorazvojno stanje koje karakteriziraju teškoće i razlike u društvenoj komunikaciji i interakciji, uz ponavljajuće obrasce ponašanja i usmjerene te vrlo ograničavajuće interese ili aktivnosti koji ne dopuštaju društveno prihvatljivo ponašanje pojedincu. Rano prepoznavanje PSA važno je za olakšavanje bilo kakve inkluzije i uključivanja djece i osoba sa PSA u zajednicu i pružanja podrške nužne za kvalitetu života.

Cilj: Ispitati znanje i mišljenje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci i usporediti prema sociodemografskim podacima.

Metode: Proveden je anonimni anketni upitnik tijekom ožujka i travnja 2022. u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci.

Rezultati: Znanje je medicinskih sestara i medicinskih tehničara o PSA u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci zabrinjavajuće jer većina ispitanika svoje znanje smatra lošim do osrednjim, a svega 7 ispitanika smatra izvrsnim. Rezultati statističkih testova značajni su za sljedeća područja: razinu obrazovanja (veću razinu znanja imaju ispitanici koji imaju završenu visoku stručnu spremu i više razine obrazovanja; $P = 0,01$) i poznavanje osobe sa PSA (veću razinu znanja imaju ispitanici koji tvrde da su upoznati sa PSA; $U = 1596,000$; $P = 0,006$).

Zaključak: Rezultati više studija, kao i ovoga istraživanja, ukazuju na to da ipak oni s višom razinom obrazovanja znaju više. Međutim, kako imamo mnogo zdravstvenih djelatnika koji imaju završenu samo SSS, to znači da njih trebamo izlagati znanju i iskustvima u radu s osobama sa PSA.

Ključne riječi: medicinske sestre; medicinski tehničari; poremećaj iz spektra autizma (PSA); zdravstveni djelatnici; znanje.

8. SUMMARY

Knowledge of nurses and medical technicians about autism spectrum disorder

Introduction: Autism spectrum disorder (ASD) is a neurodevelopmental condition characterized by difficulties and differences in social communication and interaction, with repetitive patterns of behavior and directed and very limiting interests or activities that do not allow socially acceptable behavior of an individual. Early recognition of autism spectrum disorders is important for facilitating any inclusion and inclusion of children and persons with ASD in the community and for providing support necessary for quality of life.

Objective: To examine the knowledge of nurses and medical technicians in the General County Hospital in Vinkovci about Autism spectar disorder and to compare the results to sociodemographic data.

Methods: An anonymous questionnaire was conducted during March and April 2022 in the General County Hospital in Vinkovci

Results: The knowledge of nurses and medical technicians in General County Hospital in Vinkovci about Autism spectar disorder is worrying because most of the respondents consider their knowledge to be poor to mediocre, and only 7 respondents consider it excellent. The results of the statistical tests are significant for certain areas: level of education (the corespondens with the university the gree have a higher level of knowledge than the respondents with the high school education) and an acquaintance with a person with an Autistic pearson (the respondents who claim to have experience with ASD are more familiar with the disorder than those who are not ; $U = 1596,000$; $P = 0.006$).

Conclusion: The results of several studies, as well as this research, indicate an increased need for education of healthcare professionals about the Autism spectrum disorder, its signs, symptoms and how it manifests, and about the types of therapies that are available for people with autism spectrum disorder.

Key words: nurses; medical technicians; autism spectrum disorder; health professionals; knowledge.

9. LITERATURA

1. Atun-Einy O, Ben-Sasson A. Pediatric allied healthcare professionals' knowledge and self-efficacy regarding ASD. *RASD*. 2018;47:1-13.
2. Baker JP. Autism at 70 – redrawing the boundaries. *N Engl J Med*. 2014;369:89-91.
3. Američka Psihijatrijska Udruga; Jukić V, Arbanas G, ur. *DSM-5 Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2014.
4. Chiri G, Warfield ME. Unmet need and problems accessing core health care services for children with autism spectrum disorder. *Matern Child Health J*. 2012;16(5):1081-91.
5. Lian WB, Ho SY, Yeo L, Ho LY. General practitioners' knowledge on childhood developmental and behavioural disorders. *SMJ*. 2018;44(8):397-403.
6. Kuhlthau K, Kovacs E, Hall T, Clemmons T. Health-related quality of life for children with ASD: associations with behavioral characteristics. *RASD*. 2017;7(9):1035-42.
7. Hedley D, Brewer N, Nevill R. The relationship between clinicians' confidence and accuracy, and the influence of child characteristics, in the screening of autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2016;46(7):2340-8.
8. Republika Hrvatska. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom: Posebno izvješće: Zaštita prava osoba s autizmom i poremećajima iz autističnog spektra. Dostupno na: <http://posi.hr/wp-content/uploads/2018/02/Posebno-izvjesce-zastita-prava-osoba-s-autizmom-i-poremecajima-iz-autisticnog-spektra.pdf>. Datum pristupa: 5. 7. 2022.
9. Ellias SD, Shah HR. A study of assessment of knowledge of childhood autism among medical students in Mumbai. *Ann Indian Acad Neurol*. 2019;22(2):164-9.
10. Brown AB, Elder JH. Communication in autism spectrum disorder: a guide for pediatric nurses. *Pediat Nurs*. 2014;40(5):219-25.
11. Beverly BL, Wooster D. An interprofessional education initiative for allied health students preparing to serve individuals with autism spectrum disorders. *J Allied Health*. 2018;47(2):90-5.
12. Moher D, Shamseer L, Clarke M, Ghersi D, Liberati A. Preferred reporting items for systematic review and metaanalysis protocols (PRISMA-P) 2015 statement. *Syst Rev*. 2015;4(1):649-99.
13. McGonigle JJ, Migyanka JM, Glor-Scheib SJ. Development and evaluation of educational materials for prehospital and emergency department personnel on the care of patients with autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*. 2017;44(5):1252-9.

14. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2014.
15. Garg P, Lillystone D, Dossetor D, Kefford C. An exploratory survey for understanding perceptions, knowledge and educational needs of general practitioners (GPs) regarding autistic disorders in New South Wales (NSW Australia). *J Clin Diagn Res.* 2014;8(7):17-25.
16. Austriaco K, Aban I, Willig J, Kong M. Contemporary trainee knowledge of autism: how prepared are our future providers? *Front Pediatr.* 2019;7:165.
17. Zerbo O, Massolo ML, Qian Y, Croen LA. A study of physician knowledge and experience with autism in adults in a large integrated healthcare system. *J Autism Dev Disord.* 2015;45(12):4002-14.
18. Rahbar M. Knowledge and attitude of general practitioners regarding autism in Karachi, Pakistan. *J Autism Dev Disord.* 2016;41(4):465-74.
19. Mohammed IH. Assessment of nurse's awareness about autism spectrum disorder in pediatric wards at Kirkuk public hospitals. *Indian J Public Health Res Dev.* 2019;10(4):57-9.
20. Kharti GK. Knowledge and management practices of paediatricians about autism spectrum disorder in Kathmandu, Nepal. *Journal of the Rev J Autism Dev Disord Nepalese Paediatric Society.* 2016;31(2):98-104.
21. Atun-Einy O. Pediatric allied healthcare professionals' knowledge and self-efficacy regarding ASD. *RASD.* 2018;4:1-13.
22. Corsano P, Cinotti M, Guidotti L. Paediatric nurses' knowledge and experience of autism spectrum disorders: An Italian survey. *J of Child Health Care.* 2019;4(1):316-55.
23. James LW, Pizur-Barnekow KA, Schefkind S. Online survey examining practitioners' perceived preparedness in the early identification of autism. *Am J Occup Ther.* 2014;68(1):13-20.
24. Shaukat F, Fatima A, Zehra N, Gulamhussein MA, Ismail O. Assessment of knowledge about childhood autism among medical students from private and public universities in Karachi. *JPMA.* 2017;6(4):1331.
25. Luleci NE, Hidiroglu S, Karavus M, Celik S, Cetiner D, Koc E, Kasikci TG. A study exploring the autism awareness of first grade nursing and medical students in Istanbul, Turkey. *JPMA.* 2017;6(6):91-6.

11. PRILOZI

Prilog 1. Odobrenje Etičkoga povjerenstva Opće županijske bolnice Vinkovci

OPĆA ŽUPANIJSKA BOLNICA VINKOVCI
ETIČKO POVJERENSTVO
Broj: 01-1995/2/22.
Vinkovci, 15. ožujka 2022. g.

ODLUKA

I.

Etičko povjerenstvo Opće županijske bolnice Vinkovci je na sjednici održanoj dana 15. ožujka 2022. g. (zapisnik pod brojem: 01-1995/1/22.), odobrilo Sanji Begović, studentici diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva u Slavonskom Brodu pri Fakultetu za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta J.J. Strossmayer u Osijeku, provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada „Znanje medicinskih sestara i medicinskih tehničara o poremećaju iz spektra autizma u Općoj županijskoj bolnici Vinkovci“ provođenjem anonimne ankete među djelatnicima Opće županijske bolnice Vinkovci.

Dužna je pridržavati se svih etičkih načela i pravila struke, posebno naglašavamo, uz zaštitu privatnosti.

II.

Etičko povjerenstvo donijelo je odluku u sastavu:

- doc.dr.sc. Dražen Švagelj, dr.med., patolog, predsjednik, Opća županijska bolnica Vinkovci,
- dr.sc. Marija Jurković, dr.med., neonatologinja, član, Opća županijska bolnica Vinkovci
- Senka Kubica, bacc.med.techn., član, Opća županijska bolnica Vinkovci
- Martina Jularić, bacc.med.techn., član, Opća županijska bolnica Vinkovci
- Višnja Sorčik, prof., vanjski član

Razmatrana je sljedeća dokumentacija:

- 1.) Zamolba,
- 2.) Anketni upitnik, I. i II. dio
- 3.) Izjava o poštivanju etičkih načela.

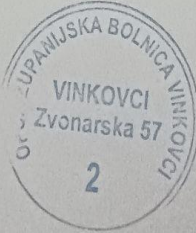
III.

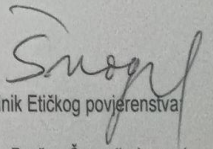
Etičko povjerenstvo Opće županijske bolnice Vinkovci radi sukladno Pravilniku o kliničkim ispitivanjima lijekova i dobroj kliničkoj praksi Ministarstva zdravstva («N.N.» broj 25/15,124/15 i 32/21) te ostalim zakonima i propisima RH.

POUKA O PRAVNOM LIJEKU: Protiv ove Odluke može se podnijeti žalba Upravnom vijeću ustanove u roku od 14 dana od dana prijema Odluke. Odluka Upravnog vijeća je konačna.

Dostaviti:

- 1.) Predsjednik Upravnog vijeća,
- 2.) Sanja Begović,
- 3.) Ravnatelj,
- 4.) Zamjenik ravnatelja,
- 5.) Predsjednik Etičkog povjerenstva,
- 6.) Zapisnik,
- 7.) Pismohrana.




 Predsjednik Etičkog povjerenstva
 doc.dr.sc. Dražen Švagelj, dr .med.