



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI

JELENA JURETA

**Poremećaj iz spektra autizma i roditeljski stres
u obiteljima sa i bez psa pomagača**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
HRVATSKI STUDIJI
ODJEL ZA PSIHOLOGIJU

Jelena Jureta

**Poremećaj iz spektra autizma i roditeljski stres
u obiteljima sa i bez psa pomagača**

DIPLOMSKI RAD

Mentor: doc. dr. sc. Eva Anđela Delale

Zagreb, 2017.

Sažetak

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razlike u izraženosti simptoma autizma kod djece s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma i razinu doživljenog roditeljskog stresa u obiteljima sa i bez psa pomagača. Sudionici istraživanja bila su 53 roditelja djece s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma, pri čemu je 17 imalo psa pomagača za dijete s autizmom, dok ih 36 nije imalo psa pomagača. Korišteni mjerni instrumenti bili su Kvocijent autizma i Skala roditeljskog stresa (Berry i Jones, 1995). Kvocijent autizma korišten je u verziji za djecu (Baron-Cohen i sur., 2006) i adolescente (Auyeung i sur., 2008). Utvrđeno je kako postoji statistički značajna razlika između djece s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma s obzirom na posjedovanje psa pomagača, na način da djeca koja posjeduju psa pomagača izražavaju ukupno manje simptoma autizma od djece bez psa pomagača. Također, utvrđena je statistički značajna razlika na podljestvicama Komunikacija i Usmjerenost na detalje, na način da djeca s dijagnozom autizma koja posjeduju psa pomagača imaju bolju komunikaciju i manju usmjerenost na detalje od djece s PSA bez psa pomagača. Međutim, nisu utvrđene statistički značajne razlike u na podljestvicama Kvocijenta autizma Socijalne vještine, Prebacivanje pažnje i Mašta, kao ni u stupnju doživljenog roditeljskog stresa s obzirom na posjedovanje psa pomagača. Nije pronađena statistički značajna povezanost izraženosti simptoma autizma sa stupnjem doživljenog roditeljskog stresa. Dobiveni rezultati ukazuju na prednosti prisutnosti pasa pomagača u obiteljima s djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma.

Ključne riječi: autizam, PSA, roditeljski stres, psi pomagači

Abstract

The aim of this research was to investigate the differences in severity of symptoms of autism in children with diagnosed autism spectrum disorder and level of perceived parental stress in families with and without a service dog. The participants were 53 parents of children with diagnosed autism spectrum disorder, 17 of which had a service dog for child with autism in their family, and 36 did not have a service dog. Instruments used in this research were Autism Quotient and Parental stress scale (Berry & Jones, 1995). Autism Quotient was used in versions for children (Baron-Cohen et al, 2006) and adolescents (Auyeung et al, 2008). A statistically significant difference was found between the children with ASD, when the owning of a service dog was considered. In other words, children with ASD who own a service dog exhibited less symptoms of ASD than children who do not own a service dog. Also, statistically significant difference was found in subscales Communication and Attention to detail, meaning that children with the diagnosis of autism who owned a service dog had better communication and paid less attention to detail than children with ASD without a service dog. However, there was no statistically significant difference on subscales Social skills, Attention switching and Imagination, nor in perceived parental stress in families with and without a service dog. No significant correlation between symptoms of autism in children with diagnosed autism spectrum disorder and level of perceived parental stress was found. The results indicate the benefits of having a service dog in families with children with autism spectrum disorder.

Keywords: autism, ASD, parental stress, service dogs

Sadržaj

Uvod.....	2
Psi u ljudskom životu	2
Poremećaj iz spektra autizma.....	3
Definicija i kriteriji.....	3
Klinička slika autizma.....	6
Poremećaj iz spectra autizms i psi pomagači.....	9
Roditeljski stres.....	11
Roditeljski stres i autizam.....	11
Stres kod roditelja djece s PSA i psi pomagači.....	12
Cilj i problem istraživanja.....	14
Metoda.....	14
Sudionici.....	14
Instrumenti.....	16
Postupak.....	19
Rezultati.....	20
Rasprava.....	24
Zaključak.....	29
Literatura.....	31
Prilozi.....	34

UVOD

1. Psi u ljudskom životu

Od početka ljudske civilizacije postoje priče o ljudskoj povezanosti sa životinjama, pogotovo sa psima. Arheološki dokazi sugeriraju da su psi djelili zajedničku evolucijsku nišu s ljudima preko 140 tisuća godina, budući da su se udruživali zbog lova i preživljavanja još prije pojave Homo sapiensa, kada se otprilike javlja i prototip današnjeg psa (Morey, 1994). Kroz mitologiju i povijest protežu se različite priče o djeci koju su odgojili vukovi, kao što su Peter „the Wild Boy“, pronađen u Njemačkoj 1725. godine (Collins 2004, prema Solomon, 2010) i Victor od Aveyrona pronađen u Francuskoj 1775. godine (Itard, 1962; prema Solomon, 2010). Također, postoje zapisi o raznoj djeci „neobična ponašanja, koja su imala poseban afinitet prema životinjama“, kao što je Hugh Blair of Borgue, škotski visoki plemić (Solomon, 2010). Prema Solomonu (2010), sva ta djeca danas bi imala dijagnozu autizma, a jedino su im životinje omogućavale funkcioniranje i preživljavanje.

Danas je velik broj obitelji koja posjeduje kućnog ljubimca, a u najviše slučajeva radi se o psima. Nacionalno istraživanje 2011.-2012. godine u Sjedinjenim Američkim Državama pokazalo je kako 62% kućanstava posjeduje ljubimca, što je jednako 72 milijuna kućanstava (American Pet Products Association, 2011). Zapravo, broj ljubimaca je toliko visok da je vjerojatnije da će dijete odrasti s ljubimcem nego s ocem (Melson, 2001). Prema Centru za ispitivanje tržišta (prema Poslovni dnevnik, 2016) u Hrvatskoj su najpopularniji psi i posjeduje ih 41 posto građana, dok je u ukupno 61% kućanstava prisutan barem jedan ljubimac. Također, većina vlasnika svoje ljubimce smatra članovima obitelji.

Uz porast kućnih ljubimaca raste i uključivanje pasa u vrlo raznolike struke. Tako se primjerice psi koriste u vojsci, bilo kao detektori eksploziva i droge, napadači, ali i kao izvor psihosocijalne podrške. Američki vojnici koji su sudjelovali u ratovima u Iraku, Afganistanu, Vietnamu i Koreji izjavili su kako su im psi pružali osjećaj sigurnosti i stabilnosti usred kaosa koji donosi rat, te kako su zbog emocionalne veze koju uspostavljaju sa psom ostali u dodiru s vlastitom moralnošću i humanosti (Kopelman, 2006, 2008; Sullivan, 2007; prema Solomon, 2010). Također, psi se sve više koriste u zdravstvene i pomagačke svrhe. Pionir u tom području prvi je bio Boris Levinson, koji je povremeno dovodio svoje pse na sastanke s klijentima, te tako otkrio da su psi uspješni katalizatori komunikacije terapeuta i klijenta, pogotovo kad se radi o poremećajima iz spektra autizma. Od 1970-ih psi su korišteni kao sredstva za poboljšanje ljudskog fizičkog, emocionalnog, kognitivnog i socijalnog

funkcioniranja (Burgoyne i sur., 2014). Prema Lasa, Ferriero i Brigatti (2011), intervencije potpomognute životinjama¹ klasificiraju se u tri skupine: aktivnosti potpomognute životinjama², terapije potpomognute životinjama³ i programi sa životinjama pomagačima⁴. Aktivnosti potpomognute životinjama se provode pomoću educiranog osoblja u okolinama poput bolnica ili u obrazovnom okruženju s naglaskom na poboljšanje kvalitete života kroz rekreaciju i edukaciju (npr. terapijsko jahanje). Terapije potpomognute životinjama provode profesionalci s individualiziranim ciljevima terapije s naglaskom na poboljšanje u fizičkom, socijalnom i kognitivnom funkcioniranju (npr. facilitiranje razvoja finih motornih vještina kod djeteta kroz niz strukturiranih zadataka koji uključuju hranjenje i češljanje psa). Programi sa životinjama pomagačima uglavnom koriste pse pomagače koji žive u kućanstvu sa svojim korisnicima i dostupni su im kroz sve dnevne aktivnosti te tako pomažu osobama s poteškoćama u svakodnevnom životu. Upravo ovoj zadnjoj skupini intervencija potpomognutih životinjama u posljednje vrijeme pridaje se povećana pažnja te se istražuje korisnost pasa pomagača kod djece s poremećajima iz spektra autizma. Prema internim podacima Centra za rehabilitaciju Silver⁵, trenutno je otprilike 26 pasa pomagača u vlasništvu osoba s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma u Hrvatskoj. Upravo tom temom se bavimo u ovom istraživanju.

2. Poremećaj iz spektra autizma

2.1. Definicija i kriteriji

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) odnosi se na skupinu razvojnih poremećaja koji se javljaju u ranom djetinjstvu, a očituje se u perzistentim nedostacima u socijalnoj komunikaciji i socijalnim interakcijama u raznim kontekstima, uključujući deficite u socijalnom reciprocitetu, neverbalnim komunikativnim ponašanjima potrebnim za socijalnu interakciju i vještinama potrebnim za razvijanje, održavanje i razumijevanje odnosa. Uz

¹ eng. Animal-Assisted Interventions; AAI

² eng. Animal-Assisted Activities; AAA

³ eng. Animal-Assisted Therapies; AAT

⁴ eng. Service Animal Programmes; SAP

⁵ Djelatnosti ustanove obuhvaćaju sposobljavanje osoba s oštećenjem vida za orijentaciju i mobilitet uz pomoć psa vodiča, korištenje tehnike bijelog štapa i elektronskih uređaja; osposobljavanje osoba s tjelesnim i/ili intelektualnim oštećenjem za korištenje rehabilitacijskih pasa; osposobljavanje voditelja terapijskog psa (roditelja ili skrbnika osobe s tjelesnim i/ili intelektualnim oštećenjem) ili stručnjaka za uključivanje terapijskog psa za rad s osobama s tjelesnim i/ili intelektualnim oštećenjem; edukacija i certifikacija specijaliziranog kadra za mobilnost osoba s tjelesnim i/ili intelektualnim oštećenjem; uzgoj, socijalizacija i školovanje psa pomagača (psa vodiča, rehabilitacijskih, terapijskih i drugih pasa pomagača)

spomenute deficite u socijalnoj komunikaciji, za dijagnozu PSA potrebna je prisutnost repetitivnih i ograničenih oblika ponašanja, aktivnosti i interesa (APA, 2014).

Prema podacima Centra za kontrolu i prevenciju bolesti⁶ u Sjedinjenim Američkim Državama prevalencija PSA 2010. i 2012. godine iznosila je 1,5% (1:68), što predstavlja značajan porast u odnosu na prethodne godine. Poremećaj iz spektra autizma dijagnosticiran je četiri puta češće kod muškaraca nego kod žena (APA, 2014).

Prema istraživanju Sealey, Hughes, Sriskanda, Guest, Gibson, Johnson-Williams, Pace i Bagasra (2016, prema Zec, 2016) u razvijenim zemljama poremećaj iz spektra autizma dijagnosticiran je kod 1-5% djece, što govori u prilog stalnom porastu prevalencije.

U Republici Hrvatskoj su, prema Hrvatskom registru osoba s invaliditetom do siječnja 2005. bile su registrirane 304 osobe s PSA. Prema izvješću iz 2016. godine registrirano je ukupno 1925 osoba s dijagnozom PSA, od čega je 1257 djece pri čemu je četiri puta češće dijagnosticiran kod dječaka. Međutim, Savez udruga za autizam Hrvatske (SUZAH)⁷ navodi kako se prema starim pokazateljima istinska brojka kreće preko 8 000, a prema novim omjerima u Hrvatskoj je čak 22 000 osoba s PSA.

Očigledno je kako je proteklih godina došlo do povećanja pojavnosti poremećaja iz spektra autizma, ali postoji neslaganje među stručnjacima radi li se o stvarnom povećanju broja oboljelih ili je riječ prividno većoj prevalenciji zbog povećanja svjesnosti o poremećaju, korištenju različite metodologije istraživanja i proširenja dijagnostičkih kriterija.

Prvi je autizam opisao američki dječji psihijatar Leo Kanner 1943. godine, opisujući jedanaestero djece s urednim motoričkim i tjelesnim razvojem, ali s velikim deficitima u socijalnoj komunikaciji i govoru. Nazivajući ga infantilnim autizmom, dijagnosticirao ga je kod djece s urednim intelektualnim funkcioniranjem, ali koja su pokazivala oprez u interakciji s ljudima, te bila zainteresirana za stvari i objekte, ali ne i za ljude. Istaknuo je pet kriterija koje je potrebno zadovoljiti da bi se uspostavila dijagnoza autizma: nemogućnost uspostavljanja odnosa s ljudima i stvarima, zakašnjeli razvoj govora i uporaba govora na nekomunikativan način, ponavljajuće i stereotipne igre i opsesivno inzistiranje na održavanju određenog reda, nedostatak mašte uz dobro mehaničko pamćenje i normalan tjelesni izgled (Bujas Petković, 1995). Također, navodi kako se prvi simptomi javljaju unutar prvih 30

⁶ eng. Center for Disease Control and Prevention, CDC

⁷ <http://www.autizam-suzah.hr/index.php/autizam>

mjeseci života, s prethodnim periodom normalnog razvoja ili izostankom istog (Bujas Petković, 2010).

Slijedeći je PSA opisao Hans Asperger, samo godinu dana kasnije (1944., prema Harris, 2015.). Nazvao ga je autistična psihopatija, opisujući djecu s narušenom socijalnom komunikacijom, loše razvijenom neverbalnom komunikacijom i prisutstvom ograničenih interesa ali uz netaknute intelektualne funkcije i normalan razvoj jezika i govora za svoju dob.

Engleska psihijatrica Lorna Wing uvodi naziv autistični kontinuum (spektar) za razvojne poremećaje koji obuhvaćaju većinu psihičkih funkcija, a javljaju se u ranoj djetetovoj dobi (Bujas Petković i Frey Škrinjar, 2010). Zahvaljujući njenom radu i radu Martina Ruttera, postoje jasni dijagnostički kriteriji koji su prvi put opisani u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje DSM-III, pod nazivom pervazivni razvojni poremećaji. Isti termin korišten je i u četvrtom izdanju DSM-a. Prema njemu, pervazivni razvojni poremećaji uključuju: autistični poremećaj, Rettov poremećaj, dezintegrativni poremećaj u djetinjstvu, Aspergerov poremećaj i nespecificirani pervazivni razvojni poremećaj (PDD-NOS) (APA, 1996).

Izdanjem najnovije verzije Dijagnostičkog i statističkog priručnika za duševne poremećaje obuhvaćene se značajne promjene u kriterijima i kategorijama PSA. Prema DSM-V (APA, 2014) nazivom poremećaj iz spektra autizma (PSA) obuhvaćen je širok raspon poremećaja koji se javlja u ranom djetinjstvu. Tako se autistični poremećaj, Aspergerov poremećaj i PDD-NOS više ne definiraju kao zasebni entiteti, već kao spektar poremećaja s različitim stupnjevima težine. Definiraju ga dvije glavne kategorije kriterija:

A. Perzistentni deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji u višestrukim kontekstima koji se očituju u sljedećim obilježjima, sada ili prema anamnezi:

1. deficiti u socio-emocionalnoj uzajamnosti u rasponu, na primjer od abnormalnog socijalnog pristupanja, i izostanka normalne izmjene u konverzaciji do oskudne podjele interesa i osjećaja ili afekta, ili do izostanka započinjanja socijalnih interakcija ili odgovora na njih.

2. deficiti u neverbalnom komunikacijskom ponašanju upotrijebljenom za socijalne interakcije u rasponu, na primjer, od slabo integrirane verbalne i neverbalne komunikacija do abnormalnosti u kontaktu očima i govoru tijela ili deficita u razumijevanju i korištenju gesti, ili do potpunog pomanjkanja facijalnih izražavanja i neverbalne komunikacije

3. deficiti u uspostavljanju, održavanju i razumijevanju odnosa u rasponu, na primjer, od teškoća u prilagođavanju ponašanja kako bi bilo usklađeno s različitim socijalnim kontekstima do teškoća u podjeli imaginativne igre ili u sklapanju prijateljstava, ili do nepostojanja interesa za vršnjake

B. Ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti, koji se manifestiraju s najmanje dva od sljedećeg, sada ili prema anamnezi:

1. Stereotipni ili repetitivni motorički pokreti, korištenje predmeta ili govora (jednostavne motoričke stereotipije, redanje igračkica ili lupkanje predmeta, eholalija, idiosinkratičke fraze).

2. Inzistiranje na istovjetnosti, nefleksibilno priklanjaje rutinama ili ritualizirani obrasci verbalnog i neverbalnog ponašanja (npr. krajnja uznemirenost na male promjene, teškoće s izmjenama, rigidni obrasci mišljenja, rituali pozdravljanja, potreba da se ide istim putem ili jede ista hrana svaki dan).

3. Jako ograničeni, kruti interesi koji su abnormalni prema intenzitetu ili fokusu (npr. snažna privrženost neobičnim predmetima ili preokupiranost njima, pretjerano suženi ili perseverativni interesi).

4. Hiperreaktivnost ili hiporeaktivnost na senzoričke podražaje ili neobičan interes za senzoričke aspekte okoline (npr. očita indiferentnost na bol/temperaturu, neugodna reakcija na specifične zvukove ili konzistenciju, pretjerano njušenje ili diranje predmeta, vidna fascinacija svjetlima ili pokretom).

C. Simptomi moraju biti prisutni u ranom razvojnom periodu (ali ne moraju postati potpuno očiti sve dok socijalni zahtjevi ne nadmaše ograničene sposobnosti ili mogu biti prikriveni naučenim strategijama u kasnijem životu)

D. Simptomi uzrokuju klinički značajno oštećenje u socijalnom, radnom ili drugim važnim područjima sadašnjeg funkcioniranja.

E. Ove smetnje se ne mogu bolje objasniti intelektualnom onesposobljenošću (intelektualnim razvojnim poremećajem) ili općim razvojnim zaostajanjem. Intelektualna onesposobljenost i poremećaj iz spektra autizma često se pojavljuju zajedno, a da bi se postavile komorbidne dijagnoze poremećaja iz spektra autizma i intelektualne onesposobljenosti, socijalna komunikacija mora biti ispod očekivane za opću razvojnu razinu.

Za postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma, uz zadovoljene prethodno navedene kriterije, simptomi se moraju pojaviti u ranom periodu razvoja, no DSM-V ne definira točnu dob u kojoj se simptomi počinju manifestirati (APA, 2014). Također, jezična komponenta kao kriterij je izbačena u petom izdanju Priručnika, te sada jezične disfunkcije obuhvaća socijalni (pragmatični) poremećaj komunikacije (APA, 2014).

Daljnji specifikatori pri dijagnozi su postojanje/nepostojanje intelektualnih deficita, oštećenje jezičnog razvoja, povezanost sa poznatim medicinskim ili genetskim stanjem ili okolinskim faktorom, povezanost s drugim neurorazvojnim, mentalnim ili ponašajnim poremećajem i uz javljanje katatonije (APA, 2014).

Pri daljnoj dijagnozi PSA se kao specifikator koristi razina težine poremećaja, s naglaskom da težina poremećaja može varirati ovisno o kontekstu i fluktuirati prolaskom vremena. Razine težine poremećaja određuju se temeljem potrebne podrške, ovisno o deficitima u socijalnoj komunikaciji i težini restriktivnih i repetitivnih ponašanja. Tako poremećaj iz spektra autizma stupnja jedan zahtijeva podršku, poremećaj iz spektra autizma stupnja dva zahtijeva znatnu podršku dok poremećaj iz spektra autizma stupnja tri zahtijeva vrlo značajnu podršku (APA, 2014).

2.2. Klinička slika autizma

Poremećaj iz spektra autizma u praksi se najčešće dijagnosticira u dobi djeteta između 12 i 24 mjeseca (APA, 2014). Bihevioralni deficiti karakteristični za PSA postanu vidljivi u ranom djetinjstvu, a ponekad se već u dojenačkoj dobi mogu pojaviti znakovi koji ukazuju na pojavu autizma kod djeteta. Ti znakovi obuhvaćaju: rani poremećaj prehrane, poremećaj sna, plačljivost, autoagresija, pretjerana mirnoća ili nemir, odsutnost anticipirajućeg držanja i postularna adaptacija (mišićna atonija ili rigiditet) smanjen interes za igračke, pretjerana anksioznost, nezainteresiranost za zbivanja u okolini, nedostatak emocionalne povezanosti s roditeljima (Bujas Petković i sur., 2010). Kao jedan od bitnih simptoma autizma navodi se i nedostatak pogleda u oči (Bujas Petković i sur., 2010). U nekim slučajevima u prve dvije godine javlja se razvojni zastoj ili regresija s postupnim ili razmjerno brzim pogoršanjem u socijalnom ponašanju ili korištenju jezika, te su takvi gubici rijetki u drugim poremećajima (APA, 2014).

Što se tiče socijalnog ponašanja, kod djece i odraslih s dijagnozom PSA nedostaje socijalne uzajamnosti, odnosno sposobnosti da se sudjeluje s drugima i dijele misli i osjećaji (APA,

2014). Mala djeca pokazuju slabo ili nikakvo započinjanje socijalne interakcije, nema dijeljenja emocija i izostaje oponašanje ponašanja drugih, dok jezik koriste jednostrano, za zahtjeve ili oznake, umjesto za razjašnjenja, podjelu osjećaja ili razgovor (APA, 2014). Uobičajeno za dijete s dijagnozom PSA jest stereotipna igra, uz rituale i kompulzivne fenomene, izostanak imitacije životnih situacija u igri kao što to rade djeca urednog razvoja (Bujas Petković i sur., 2010). Igračke koriste na neadekvatan način, vežu se za predmete koje neprestano nose sa sobom iako ne znaju njihovu pravu svrhu. Dijete često nije spremno na suradnju i odbija kontakte s drugima. Međutim, deficiti u socijalnom ponašanju ovise o razini intelektualnog i jezičnog funkcioniranja djeteta, na način da se djeca s većim intelektualnim i govornim sposobnostima lakše socijalno adaptiraju, te su deficiti manje izraženi (Bujas Petković i sur., 2010). Odrasle osobe najčešće razvijaju kompenzatorne strategije za neke socijalne izazove, međutim imaju problema u novim situacijama ili situacijama u kojima nemaju odgovarajuću podršku, te zbog svjesnog proračunavanja onog što je socijalno intuitivno za većinu osoba, pate zbog napora i anksioznosti. Također, javljaju se teškoće u razumijevanju normi socijalno prihvatljivog ponašanja, te generalizacija ponašanja neovisno o zahtjevima situacije.

Usko vezani uz socijalno ponašanje su deficiti u razvoju govora, jezika i mišljenja kod djece i odraslih s dijagnozom PSA, što ima velik utjecaj na komunikaciju. Govorne teškoće djece s PSA su među najstalnijima i najtipičnijima za PSA (Bujas Petković, 2010). Rutter (1965, prema Bujas Petković i sur., 2010) zaključuje kako je razvoj govora kod djece s PSA u pozitivnoj korelaciji s intelektualnim funkcioniranjem, međutim općenito je njihov govor razvijen ispod njihove opće intelektualne razine. Spontani govor je rijedak, ako i postoji nije primjeren dobi, a kod većine djece prisutan je eholaličan i stereotipan govor, kao i inverzija zamjenica. Gramatički ispravan govor potpuno je usvojen kod vrlo malog broja djece, ali su ona čak i onda ograničena u govornoj komunikaciji. Također, karakteristično za govor djece s PSA jest da se on upotrebljava potpuno izvan konteksta, načinjen je od gotovih formula s neologizmima i šiframa, te je osim u sadržaju, poremećen i u ritmu, intonaciji, visini i naglasku, lišen emocija, a rečenice su nepotpune i siromašne informacijama, a najčešće nije prisutan u svrhu komunikacije, već je jednostavno produkcija riječi sama sebi svrha. Također, govor se, ukoliko je prisutan kod djeteta s autizmom, svodi na konkretno, određen je situacijom u kojoj se dijete trenutno nalazi. Uz sve navedene poteškoće, prisutne su poteškoće u neverbalnoj komunikaciji. Osim što imaju problema s nerazumijevanjem gesti i izraza lica osoba s kojima komuniciraju, djeca s autizmom imaju poteškoće u generiranju vlastitih

neverbalnih znakova, te s usklađivanjem vlastite verbalne i neverbalne komunikacije. Iako mogu usvojiti nekoliko funkcionalnih gesta, njihov repertoar je mnogo ograničeniji, te ih ne uspijevaju koristiti spontano u komunikaciji (APA, 2014).

Za PSA karakteristični su ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti, čija manifestacija ovisi o dobi, sposobnosti, intervenciji i trenutnoj podršci (APA, 2014). Tako su prisutne jednostavne motoričke stereotipije, repetitivno korištenje predmeta, repetitivni govor i ritualizirani obrasci verbalnog i neverbalnog ponašanja, pri čemu se javlja izraziti otpor promjeni i odstupanju od uobičajenog obrasca ponašanja (APA, 2014).

2.3. Poremećaj iz spektra autizma i psi pomagači

Kao što je već navedeno, psi pomagači imaju značajnu i rastuću ulogu u životu osoba s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma. Općenito, pozitivne strane posjedovanja psa uključuju smanjenje stresa, snižavanje krvnog tlaka i smanjene depresije (Hall i Malpus, 2000; McNicholas i Collis, 2000; prema Smyth i Slevin, 2010). Caprilli i Messeri (2006) u svom istraživanju s djecom s dijagnozom ADHD-a i PSA koji su imali pse pomagače dobili su rezultate koji ukazuju na to da ta djeca imaju povećano samopoštovanje, bolje jezične vještine i bolji kapacitet za socijaliziranje. Također, Prothmann, Ettrich i Prothmann (2009) u svom eksperimentalnom istraživanju dokazali su kako djeca s autizmom preferiraju društvo životinja, konkretno pasa. U istraživanju je sudjelovalo 14-ero djece s autizmom, te im je dan izbor hoće li ostvariti interakciju sa psom (certificirani terapijski pas), osobom ili objektom. Djeca su najčešće i najduže ostvarivala interakciju sa psom, potom sa osobom i najmanje s objektom. Istraživači za svoja saznanja nude objašnjenje da psi komuniciraju svoje namjere osobama s autizmom na razumljiviji način. Martin i Farnum (2002) provodeći slično istraživanje dokazali su kako djeca u prisutnosti terapijskog psa više zaigrana, više fokusirana i više svjesna vlastite socijalne okoline. Prema Olsen (2002) svaki pas pomagač vodi, čuva, detektira opasnosti, spašava i patrolira, osiguravajući sigurnost djeteta s autizmom. Pas „radi za dijete s autizmom“, dijete je povezano s njim preko uzice ili vodilice, ali prima zapovijedi od roditelja Burrows, Adams i Spiers (2008) to nazivaju trijadom odnosa dijete-pas-roditelj. Wright i suradnici (2015a) uspoređivali su anksioznost kod djece s PSA s obzirom na posjedovanje psa (ljubimca). Rezultate koje su dobili pokazuju da je samo posjedovanje psa, koji nije obučeni pas pomagač, povezano sa smanjenjem anksioznosti, pogotovo u domenama OKP-a, napada panike i agorafobije, te socijalne fobije i separacijske anksioznosti. Kvalitativno istraživanje provedeno na irskoj populaciji pokazalo je kako roditelji djece s

PSA smatraju da njihova djeca imaju manji broj „ispada“ (eng. tantrums) te da je to posljedica posjedovanja psa pomagača (Smyth i Slevin, 2010). Burrows i suradnici (2008) istraživali su efekte koje je imalo integriranje pasa pomagača u 10 obitelji s autističnim djetetom. Intervjuiranjem roditelja utvrđeno je kako pas pruža osjećaj sigurnosti i roditeljima i djetetu, sprječavajući djetetova neočekivana rizična ponašanja (npr. naglo odjurivanje na cestu). Također, djeca su duže spavala i lakše se uspavljivala. Zbog većeg osjećaja sigurnosti, kod većine obitelji povećali su se obiteljski izlasci i aktivnosti. Također, pas je facilitirao socijalnu interakciju te omogućio bolje razumijevanje poteškoća koje donosi autizam u široj zajednici. Ova saznanja djelomično je potvrdio Firestone (2012), koji navodi nekoliko utjecaja pasa pomagača na dijete s dijagnozom PSA. Psi umiruju dijete, oni su trenirani na način da ostanu smireni i daju podršku za vrijeme ispada (tantruma) kod djeteta. Pas također facilitira spavanje i uspavljivanje, dijete spava bolje i duže. Također, posjedovanje psa pomagača povezano je sa smanjenjem agresije i anksioznosti. Uz to, psi su obučeni da prepoznaju repetitivna ponašanja i pokušaju ih prekinuti. Jedno od obilježja djece s PSA jest nagla tendencija da pobjegnu ili odlutaju. Uloga psa u ovom slučaju je zaustavljanje takvog ponašanja, okruživanje djeteta i lajanjem upozoravanje roditelja ukoliko nešto nije u redu. Oni također pružaju djetetu neovisnost, na način da dijete može hodati držeći psa za vodilicu, umjesto konstantnog držanja roditelja za ruku. Zbog svoje neosuđujuće prirode, pas s djetetom uspostavlja duboku emocionalnu vezu, te postaje njegova „srodna duša“. Nadalje, psi potiču socijalnu interakciju, na način da je dijete potaknuto pričati o psu u raznim socijalnim situacijama. Na taj način dijete obogaćuje svoj riječnik, a poboljšana komunikacija dovodi do veće povezanosti djeteta i roditelja. Viau i suradnici (2010) u svojoj su studiji sa 42 djece s dijagnozom PSA analizirajući odgovore roditelja u strukturiranom intervjuu došli do saznanja kako je nakon uvođenja psa pomagača u obitelj došlo do značajnog smanjenja problematičnog ponašanja kod djece (samostimulacija, repetitivna, disruptivna ponašanja, tantrumi). Wild (2012) u svojoj je studiji, uspoređujući djecu s poremećajem iz spektra autizma sa i bez psa pomagača, dokazala, između ostalog, kako su djeca koja su dobila psa pomagača pokazala značajan porast u socijalnom reciprocitetu, odnosno komunikaciji s drugim ljudima.

Slična istraživanja provedena su i sa terapijskim psima. Redefer i Goodman (1989) otkrili su kako djeca u prisutnosti terapijskog psa pokazuju porast u socijalnoj interakciji i pad u izolaciji. Također, djeca u prisutnosti terapijskog psa više koriste govor i više sudjeluju u socijalnim interakcijama s terapeutom, ali i sa psom (Sams, Fortney i Willenbring, 2006).

Usprkos svim korisnim rezultatima koja su donijela sva navedena, uglavnom kvalitativna istraživanja, koji omogućuju bolje razumijevanje mehanizama utjecaja psa na dijete s autizmom, nedostaju kvantitativna istraživanja i rezultati koji upućuju na mogući utjecaj ili povezanosti posjedovanja psa pomagača i izraženosti konkretnih simptoma autizma, te razlike u odnosu na djecu s PSA koja nemaju psa pomagača. Isto tako, velik broj istraživanja oslanja se na terapijske pse, dakle pse koji aktivno sudjeluju u terapiji s terapeutom, a ne na pse pomagače koji žive s djetetom. Također, ova tema u Republici Hrvatskoj još je na teorijskoj razini i, usprkos tome što se započelo s upotrebom pasa pomagača, još nije dokazana njihova korisnost na hrvatskoj populaciji.

3. Roditeljski stres

3.1. Roditeljski stres i PSA

Roditeljski stres odnosi se na vrstu stresa povezanu sa zahtjevima roditeljske uloge, a podrazumijeva uznemirujući osjećaj koji prati roditeljsko nastojanje da zadovolji djetetove težnje i potrebe, te je kvalitativno različit od stresa koji prate druga područja života (Profaca, 2002; Profaca i Arambašić, 2004; prema Delale, 2011). Roditeljski stres je odbijajuća psihološka reakcija na zahtjeve roditeljstva te složen proces koji povezuje zahtjeve roditeljstva, ponašanje i psihološko stanje roditelja, kvalitetu odnosa roditelja i djeteta te dijete i djetetovu psihosocijalnu prilagođenost (Profaca, 2002; prema Delale, 2011). Određena količina stresa je uobičajena i ima adaptivnu ulogu kod roditelja (Deater-Deckard i Scarr 1996, prema Čarapina, 2016). Međutim, viša razina roditeljskog stresa povezana je s lošijim ishodima roditeljstva (npr. depresija, anksioznost, sagorijevanje) i ishodima vezanim uz dijete (Breen i Barkley, 1988; Hanson i Hanline, 1990; Deater-Deckard 1998; Leeuwen, Fauchier, Straus, 2012, prema Čarapina, 2016), te sa fizičkim zlostavljanjem djeteta (Whipple i Webster-Stratton, 1991). Također, dokazano je kako veći roditeljski stres ima negativnu korelaciju s odnosom roditelja i djeteta i roditeljskim odgojnim postupcima, na način da roditelji s većom razinom roditeljskog stresa imaju lošiji odnos sa svojim djetetom, te koriste neefikasnije odgojne postupke (Webster-Stratton, 1990; Abidin, 1992; Morgan, Robinson i Aldridge, 2002, prema Čarapina, 2016).

Metaanalizom 15 znanstvenih radova, autori Hayes i Watson (2013) zaključili su kako kod je kod roditelja djece s dijagnozom PSA prisutan povišeni roditeljski stres u odnosu na roditelje djece urednog razvoja, te u odnosu na roditelje djece kojoj je dijagnosticiran drugi poremećaj (npr. cerebralna paraliza, sindrom fragilnog X kromosoma, Downov sindrom, intelektualne

teškoće, fetalni alkoholni sindrom). Također, majke izvještavaju o problemima poput lošeg zdravlja, depresivnog raspoloženja, pretjerane ovisnosti djeteta, pesimizma oko djetetove budućnosti, vremenske zahtjevnosti zbog brige oko djeteta i ograničenja obiteljskih mogućnosti (Vidojević, 2008).

Uz sve navedeno, roditelji su izvjestili kako im najviše stresa uzrokuju restriktivna i repetitivna ponašanja (Gabriels i sur., 2005; prema Hayes i Watson, 2013) i poremećaji u socijalnoj komunikaciji (Bebko i sur., 1987; Davis i Carter, 2008; prema Hayes i Watson, 2013), što su dva ključna dijagnostička kriterija za dijagnozu PSA. Hastings i Johnson (2001) proveli su istraživanje sa 141 roditeljem djece s dijagnozom PSA u Ujedinjenom Kraljevstvu, koji su sudjelovali u biheavioralnim intervencijama provođenim u njihovom domu. Utvrđena je statistički značajna povezanost doživljenog roditeljskog stresa sa simptomima autizma, na način da su roditelji čija su djeca iskazivala teže simptome autizma izvještavali o višem stupnju doživljenog stresa.

Davis i Carter (2008) u svom su istraživanju s roditeljima s malom djecom (prosječna doba=26.9 mjeseci) kojima je tek dijagnosticiran autizam dokazali kako sa stresom majki pozitivno koreliraju djetetove poteškoće u samoregulaciji (jedenje, spavanje i regulacija emocija), što objašnjavaju činjenicom da su majke generalno više uključene u dnevne zadatke brige oko djeteta. S druge strane, problemi u eksternaliziranom ponašanju pokazali su najvišu povezanost sa povišenim stresom kod očeva djece s autizmom, ponajprije zbog toga što se teško nositi s takvim ponašanjem i privlače negativnu pozornost u javnom okruženju, što stvara više problema očevima nego majkama. Nerazvijene socijalne vještine također su se pokazale značajno pozitivno povezane s roditeljskim stresom. Međutim, nisu utvrđene statistički značajne povezanosti kognitivnog funkcioniranja, poteškoća u komunikaciji i atipičnog ponašanja s doživljenim roditeljskim stresom.

Nadalje, dokazano je kako je stres povezan s uzrastom djeteta te je intenzivniji kod roditelja koji imaju stariju djecu (Milačić Vidojević, 2008). Kako navodi Milačić Vidojević (2008) razlozi za to mogu biti uvid roditelja u o trajnosti poremećaja, nedostatak usluga i vanjske podrške za stariju djecu, nesklad između potreba roditelja i potreba djeteta i rizik od sagorijevanja.

3.2. Stres kod roditelja djece s PSA i psi pomagači

Psi pomagači pružaju obitelji veći osjećaj sigurnosti, prvenstveno zbog percipirane veće sigurnosti djeteta s dijagnozom PSA (Burrows i Adams, 2005; Burrows i sur., 2008). Također, dokazano je posjedovanje pasa pomagača povezano s poboljšanjem obiteljske dobrobiti, većim osjećajem slobode cjelokupne obitelji, na način da obitelji više izlaze i sudjeluju u raznim aktivnostima (Burrows i Adams, 2005; Burrows i sur., 2008). Nadalje, posjedovanje psa pomagača poboljšava socijalno prepoznavanje i status, roditeljima daje osjećaj da pas pozitivno utječe na socijalnu interakciju, te da utječe na svjesnost okoline o autizmu i njegovo socijalno prihvaćanje (Burrows i sur., 2008).

Burgoyne i suradnici (2014) proveli su istraživanje s roditeljima djece s dijagnozom PSA sa i bez psa pomagača u obitelji. Rezultati su pokazali kako roditelji u čiju je obitelj smješten pas pomagač smatraju da su njihova djeca značajno sigurnija od opasnosti iz okoline i da se javnost prema njihovoj djeci odnosi odgovornije i s više poštovanja. Također se osjećaju kompetentijima u odgoju i brizi o djetetu, što može dovesti do smanjenja roditeljskog stresa. Međutim, nije pronađena značajna razlika što se tiče napora koji roditelji osjećaju u odgajanju djece, iako su roditelji iz obitelji u kojima postoji pas pomagač iskazivali o nešto nižoj razini napora od onih bez psa pomagača. Studija Wrighta i suradnika (2015b) obuhvatila je 38 roditelja djece s PSA koji su nabavili psa kao kućnog ljubimca i njih 24 koji nisu nabavili psa. Provedeno je pretestiranje u kojem se mjerila razina stresa roditelja 17 tjedana prije nabave psa. Tri do deset tjedana nakon nabave psa provedeno je istraživanje u kojem se ponovno mjerila razina roditeljskog stresa. Rezultati su pokazali kako je došlo do značajnog sniženja u razini roditeljskog stresa eksperimentalne skupine, pri čemu je značajan broj roditelja pao s klinički visoke na klinički normalnu razinu stresa.

U Republici Hrvatskoj ovo područje nije razvijeno niti istraživano u dovoljnoj mjeri, dok u svijetu postoji procvat korištenja pasa u terapijske i pomagačke svrhe. Iako u svijetu postoji dostatan broj istraživanja koja upućuju na korisnost pasa u ove svrhe, većina ih je kvalitativnog karaktera i nedostaju kvantitativna istraživanja. Također, do sad se većina istraživanja bavila psihosocijalnom ulogom i podrškom koju pruža pas pomagač, dok je vrlo malo istraživanja čiji su konkretan predmet istraživanja simptomi PSA (Wild, 2012).

CILJ I PROBLEMI

Cilj ovog istraživanja je provjeriti postoji li razlika u izraženosti simptoma autizma djece te razlika u stupnju doživljenog roditeljskog stresa roditelja djece s dijagnozom PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača.

Problem 1: Ispitati postoje li razlike u izraženosti simptoma kod djece s dijagnozom PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača

Hipoteza: Ne postoji značajna razlika u izraženosti simptoma kod djece s dijagnozom PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača

Problem 2: Ispitati postoje li razlike u stupnju doživljenog roditeljskog stresa roditelja djece s dijagnozom PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača.

Hipoteza: Ne postoji značajna razlika u stupnju doživljenog roditeljskog stresa roditelja djece s dijagnozom PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača.

Problem 3: Ispitati postoji li povezanost izraženosti simptoma autizma kod djece s doživljenim stupnjem roditeljskog stresa.

Hipoteza: Ne postoji značajna povezanost izraženosti simptoma autizma kod djece s doživljenim stupnjem roditeljskog.

METODA

Sudionici

Sudionici istraživanja bili su roditelji djece s dijagnozom poremećaja iz autističnog spektra s područja Republike Hrvatske. Upitnike je ispunilo ukupno 58 roditelja. Međutim, pet upitnika nije uzeto u konačnu obradu s obzirom na činjenicu da su nedostajali odgovori na više od pet pitanja. Budući da se radilo u upitniku koji ispituje simptome autizma, postupilo se prema preporuci autora upitnika (Baron-Cohen, Hoekstra, Knickmeyer i Wheelwright, 2006; Auyeung, Baron-Cohen, Wheelwright i Allison, 2008), te rezultati tih sudionika nisu uzeti u obzir prilikom unosa i obrade podataka. Od ukupno 53 sudionika koji su upitnik ispunili u potpunosti, psa pomagača je posjedovalo njih 17, dok ih 36 nije imalo psa

pomagača. Prosječna duljina posjedovanja psa pomagača bila je 4.2 godine (SD=2.49), pri čemu je minimalno vrijeme posjedovanja psa bilo 7 mjeseci, a maksimalno 9 godina. Ukupno je u istraživanju sudjelovalo 48 majki i 5 očeva. Dob djece na koje se upitnik odnosio obuhvaća raspon od 4 do 18 godina, uz prosjek dobi 9.46 (SD=4.12). Prosječna dob djece koja posjeduju psa pomagača iznosila je 11 godina uz SD= 4.26, te su 15 majki i 2 oca ispunjavali poslane upitnike. Od njih ukupno 17, bilo je 11 dječaka (64.7%) i 6 djevojčica (35.3%). Dob djece bez psa pomagača u prosjeku je bila 9 godina (SD=3.91), te su upitnike su ispunjavale 34 majke (94.4%) i 2 oca (5,6%). Procjenjivana su ponašanja 30 dječaka (83.3%) i 6 djevojčica (16.7%).

Najviše roditelja (46,8%) je zaposleno, dok je 55.8% roditelja izjavilo kako vlastite obiteljske prihode smatraju prosječnima. Također, najveći postotak roditelja (38.5%) izjavilo je kako žive u mjestu iznad 100 000 stanovnika.

Detaljnije sociodemografske karakteristike i podjela s obzirom na posjedovanje psa pomagača prikazane su u tablici 1.

Tablica 1. *Sociodemografski podaci o uzorku svih roditelja, roditelja djece korisnika pasa pomagača i roditelja djece bez psa pomagača*

		<i>n</i> ² =17	<i>n</i> ³ =36
Vrsta obitelji	obitelj s jednim roditeljem	2 (11.8%)	2 (5.6%)
	obitelj s dva roditelja	15 (88.2%)	34 (94.4%)
Stupanj obrazovanja	završen poslijediplomski studij	1 (5.9%)	5 (13.9%)
	završena viša škola/studij	3 (17.6%)	3 (8.3%)
	završen fakultet	4 (23.5%)	10 (27.8%)
	završena srednja škola	9 (52.9%)	18 (50%)
Radni status	rodiljni/roditeljski dopust	0	1 (2.8%)
	nezaposlen/a	0	11 (30.6%)
	umirovljen/a	1 (5.9%)	0
	status negovatelja/njegovateljice	2 (11.8%)	4 (11.1%)
	skraćeno radno vrijeme	2 (11.8%)	1 (2.8%)
	dopust za njegu djeteta	3 (17.6%)	4 (11.1%)
Obiteljski prihod	zaposlen/a	9 (52.9%)	15 (41.7%)
	daleko iznad prosjeka	1 (5.9%)	0
	iznad prosjeka	4 (23.5%)	9 (25%)
	ispod prosjeka	4 (23.5%)	6 (16.7%)
Veličina mjesta stanovanja	prosječno	8 (47.1%)	21 (58.3%)
	Od 10 000 do 100 000 stanovnika	5 (29.4%)	11 (30.6%)
	Više od 100 000 stanovnika	6 (35.3%)	14 (38.9%)
	Od 2000 do 10 000 stanovnika	6 (35.3%)	11 (30.6%)

Napomena:

² Uzorak roditelja djece s PSA korisnika pasa pomagača

³ Uzorak roditelja djece s PSA bez psa pomagača

Višestrukost teškoća i pohađanje različitih vrsta terapije prikazane su u tablici 2. Dodatne višestruke teškoće imalo je 100% djece čiji su roditelji procjenjivali izraženost simptoma autizma u ovom istraživanju, te je većina pohađala veći broj terapija.

Tablica 2. Podaci o djeci s dijagnozom PSA ukupnog uzorka, uzorka roditelja djece korisnika pasa pomagača i uzorka roditelja djece koja nisu korisnici pasa pomagača

		<i>N</i> ¹ =53	<i>n</i> ² =17	<i>n</i> ³ =36
Dodatne teškoće	Teže oštećenje sluha	1	1	0
	Depresija	1	0	1
	Teže oštećenje vida	4	4	0
	Opstipacija	5	2	3
	Anksioznost	7	3	4
	Epilepsija	8	6	2
	Opsesivno-kompulzivni poremećaj	9	4	5
	ADHD	15	4	9
	Problemi motoričke kontrole/koordinacije	15	7	8
	Izbjegavajući-restriktivni poremećaj uzimanja hrane	17	3	14
	Intelektualne teškoće	18	9	9
	Teškoće sa spavanjem	21	10	11
	Poremećaj strukturalnog jezika	24	8	16
	Problemi u ponašanju	26	9	17
	Poremećaj senzorne integracije	37	13	24
	Terapije	Nema terapiju	1	0
Nutricionističko savjetovanje		4	1	3
Kognitivno-bihevioralna terapija		5	1	4
Ostalo*		5	2	3
Bihevioralna terapija		10	2	8
Farmakoterapija (lijekovi)		13	6	7
Terapija igrom		14	5	9
Glazbena i likovna terapija		16	5	11
Fizikalna terapija		26	12	14
Radna terapija		32	15	17
Terapija senzorne integracije		35	14	21
Logopedaska terapija		42	12	30

Napomena:

¹ Cijeli uzorak

² Uzorak roditelja djece s PSA korisnika pasa pomagača

³ Uzorak roditelja djece s PSA bez psa pomagača

*Terapijsko jahanje, neurofeedback, dnevni centar, ABA terapija

Instrumenti

Upitnik sociodemografskih karakteristika konstruiran je za potrebe ovog istraživanja, a sastojao se od čestica koje daju informacije o srodstvu roditelja s članom obitelji koji ima dijagnozu PSA (majka/otac), dobi djeteta, spolu djeteta, dodatnim dijagnozama uz dijagnozu

PSA te terapijama koje dijete pohađa. Također, prikupljeni su podaci o vrsti obitelji (obitelj s jednim ili dva roditelja), stupnju obrazovanja i radnom statusu roditelja, mišljenje o vlastitom obiteljskom prihodu i veličini mjesta stanovanja. Dio čestica preuzet je iz Upitnika za ispitivanje obiteljske kvalitete života (prevele Maltarić i Štefanac; Family quality of life; Brown i sur.,2006) i modificiran za potrebe ovog istraživanja.

Kvocijent autizma upitnik je procjene izraženosti simptoma poremećaja iz spektra autizma i ponašanja povezanih s autizmom koju ispunjava roditelj, sastoji se od 50 čestica, a u ovom istraživanju korištene su verzije za djecu (AQ-Child) (Auyeung, Baron-Cohen, Wheelwright i Allison, 2008) i adolescente (AQ-Adol) (Baron-Cohen, Hoekstra, Knickmeyer i Wheelwright, 2006). Upitnici služe za uočavanje autističnih obilježja kod djece dobi od 4 do 11 godina (AQ-Child), te kod adolescenata u dobi između 12 i 15 godina (AQ-Adol). Postoji i treća verzija upitnika, za odrasle (AQ-Adult), upitnik samoprocjene u kojem odrasla osoba s dijagnozom PSA sama procjenjuje svoje ponašanje (Auyeung i sur., 2008). Verzija za djecu razvijena je iz verzija za odrasle i adolescente, a čestice koje nisu bile prikladne dobi su modificirane, pri čemu se nastojalo sadržaj čestica zadržati što sličnijim prethodnim verzijama, a orijentirane su na ista ponašanja (Auyeung i sur., 2008). AQ-Adol razvijen je iz verzije za odrasle (AQ-Adult) te se upitnici razlikuju samo u smislu procjene i samoprocjene, dok je sadržaj čestica u obje verzije upitnika jednak (Auyeung i sur., 2008). Za potrebe ovog istraživanja verzijom upitnika za adolescente obuhvaćen je uzorak adolescenata od 12 do 18 godina. Upitnici se sastoje od niza tvrdnji konstruiranih tako da opisuju pet područja koja se povezuju s autizmom, koja ujedno čine i podljestvice upitnika: socijalne vještine; prebacivanje pažnje, usmjerenost na detalje, komunikacija i mašta (Baron-Cohen i sur., 2006; Auyeung i sur., 2008). Svaka od navedenih subskala obuhvaća 10 čestica u upitniku. U verziji za djecu, odgovori se bilježe na Likertovoj skali s 4 uporišne točke, a roditelji procjenjuju u kojoj mjeri se slažu odnosno ne slažu s tvrdnjama o njihovom djetetu. Pritom 0 označava odgovor „U potpunosti se slažem“, 1 „Slažem se“, 2 „Ne slažem se“ i 3 „Uopće se ne slažem“ (Auyeung i sur., 2008). Originalno, AQ-Adol skala boduje se na način da se svakoj čestici na kojoj sudionik označava tvrdnju kao snažno ili blago autistično ponašanje dodjeljuje 1 bod (npr. abnormalnost predstavljaju loše socijalne vještine, loše komunikacijske vještine, iznadprosječna posvećenost detaljima, loše prebacivanje pažnje/snažan fokus pažnje) (Baron-Cohen i sur., 2006). Međutim, recentnija istraživanja (Austin 2005; Hoekstra i sur., 2007; prema Auyeung i sur., 2008) koja su koristila AQ-Adult, skalu za odgovore tretirali su kao Likertovu skalu s 4 uporišne točke. AQ verzije za odrasle i adolescente razlikuju se samo u

činjenici da je verzija za odrasle upitnik samoprocjene, dok u verziji za adolescente ponašanje procjenjuje roditelj, a čestice u oba upitnika su jednake (Auyeung i sur., 2008). Zbog svega navedenog, u ovom istraživanju, zbog jednostavnije statističke analize i uspoređivanja rezultata, koristio se sustav bodovanja kao što je već navedeno kod dječje verzije upitnika. Minimalni AQ rezultat (0) indicira nepostojanje autističnih obilježja, dok maksimalni rezultat (150) pretpostavlja visoku izraženost simptoma PSA. Za potrebe ovog istraživanja upitnik je preveden na hrvatski jezik metodom dvostrukog prijevoda, te je nakon toga provedena fokus grupa prema preporuci Widenfelt, Treffers, Beurs, Siebelink i Koudijs (2005) za prijevod instrumenata koji se služe u kliničkim istraživanjima, budući da se radi o istraživanju koje se provodi na kliničkoj populaciji. Fokus grupa provedena je s deset studenata psihologije i Edukacijsko-rehabilitacijskog fakulteta kako bi se odabrali najbolji prijevodi čestica te su odabrani oni prijevodi čestica za koje se grupa složila da najbolje odgovaraju engleskoj verziji.

Cronbachovi α koeficijenti za subskale u dječjoj verziji upitnika su zadovoljavajući (socijalne vještine = 0.93; usmjerenost na detalje = 0.83; prebacivanje pažnje = 0.89; komunikacija = 0.92; mašta = 0.88), dok je za cijeli upitnik koeficijent unutarnje konzistencije visok $\alpha = 0.97$. Test-retest pouzdanost pokazala se zadovoljavajućom i iznosila je 0.85 ($p < 0.01$) (Auyeung i sur., 2008). Cronbachov α koeficijent za AQ-Adol je visok ($= 0.79$), a α koeficijenti za subskale su također zadovoljavajući (socijalne vještine = 0.88; usmjerenost na detalje = 0.66; prebacivanje pažnje = 0.76; komunikacija = 0.82; mašta = 0.81). Test-retest pouzdanost je iznosila 0.92 ($p < 0.01$) (Baron-Cohen i sur., 2006).

U ovom istraživanju također je provedena analiza pouzdanosti, te se Cronbachov α za obje verzije upitnika pokazao visokim. Za dječju verziju iznosio je 0.79, dok je u verziji za adolescente iznosio 0.84. Međutim, Cronbachovi α koeficijenti u ovom istraživanju nisu visoki kao u originalnoj verziji upitnika ni u dječjoj (socijalne vještine = 0.53; usmjerenost na detalje = 0.57; prebacivanje pažnje = 0.65; komunikacija = 0.54; mašta = 0.41) ni u verziji za adolescente ((socijalne vještine = 0.51; usmjerenost na detalje = 0.84; prebacivanje pažnje = 0.67; komunikacija = 0.42; mašta = 0.19).

Skala roditeljskog stresa (prevela Milić-Babić, 2013; *Parental Stress Scale*; Berry i Jones, 1995) jest skala samoprocjene konstruirana na temelju Indeksa roditeljskog stresa, te mjeri stupanj doživljenog roditeljskog stresa. Uz prikladnost skale za roditelje bez poteškoća, pokazalo se kako je skala prikladan instrument za mjerenje roditeljskog stresa kod roditelja

djece sa zdravstvenim i psihičkim poteškoćama (Berry i Jones, 1995), pa je kao takva prikladna za korištenje u ovom istraživanju. Skala se sastoji od 18 čestica, a one obuhvaćaju bliskost s djecom, zadovoljstvo ispunjavanjem roditeljske uloge, ugodne i neugodne emocije povezane s roditeljskom ulogom te teškoće povezane s roditeljstvom. Roditelji odgovore bilježe na skali Likertovog tipa, a raspon odgovora se kreće od 1, koji označava odgovor „Uopće se ne slažem“, do 5, koji znači „U potpunosti se slažem“. Krajnji rezultat formira se kao zbroj svih odgovora i može se kretati od 18 do 90, a pritom veći rezultat na ukazuje na veći stupanj doživljenog roditeljskog stresa. Prema rezultatima Berry i Jones (1995) test-retest pouzdanost za ovu skalu nakon 6-tjednog perioda ponovne primjene iznosio je 0.81, a koeficijent pouzdanosti $\alpha=0.83$. Cronbachov α u ovom istraživanju iznosio je 0.84.

Postupak

Istraživanje je provedeno u suradnji s ustanovama Centar za autizam Zagreb, Udruga za autizam Zagreb, Centar za rehabilitaciju Silver i Hrvatska udruga za školovanje pasa vodiča i mobilitet. Podaci su prikupljeni dijelom individualno od korisnika usluga Centra za autizam i Udruge za autizam, na način da su roditelji ispunjavali upitnike tipa papir-olovka kada bi došli po svoju djecu nakon škole u Centru za autizam ili nakon terapije u Udruzi za autizam. Roditeljima je objašnjena uputa, koja je bila dostupna i u pisanom obliku na samom upitniku te im je naveden kontakt na koji su se mogli javiti s bilo kakvim pitanjima i primjedbama. Drugom dijelu roditelja pristupilo se preko mailing liste Centra za rehabilitaciju Silver i Hrvatske udruge za školovanje pasa vodiča i mobilitet. Tim roditeljima bila je dostupna online verzija upitnika te su e-mailom dobili potrebnu uputu za ispunjavanje, poveznicu na upitnik i kontakt u slučaju pitanja i nedoumica. Nadalje, online verzija upitnika bila je objavljena na Facebook stranici „Autizam - jednaki u različitosti“ (<https://www.facebook.com/autizam1/>). Također je bila navedena uputa i kontakt istraživača, uz napomenu i zamolbu da upitnik rješavaju isključivo stanovnici Republike Hrvatske, budući da je Facebook grupa bila internacionalnog karaktera. Uputa se nalazi u prilogu (prilog 1). Svim roditeljima koji su sudjelovali u istraživanju zagantirana je anonimnost i naglašeno da je sudjelovanje u istraživanju dobrovoljno te da ga je moguće prekinuti u bilo kojem trenutku. Vrijeme potrebno za ispunjavanje upitnika u prosjeku je 20 minuta.

REZULTATI

Zbog kontrole rezultata, odnosno kako bi se utvrdilo utječe li način primjene upitnika (papir-olovka ili online) koji su sudionici ispunjavali na rezultate, proveden je t-test na nezavisnim uzorcima. Utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna razlika u roditeljskim procjenama izraženosti simptoma PSA djece i stupnja doživljenog roditeljskog stresa s obzirom na način primjene upitnika ($t=0.895$, $p>0.05$; $t=0,255$, $p>0.05$).

Isto tako, u svrhu kontrole, proveden je t-test na nezavisnim uzorcima, u svrhu analize mogućih razlika u izraženosti simptoma PSA i doživljenog roditeljskog stresa s obzirom na dob djeteta, čiji su rezultati prikazani u tablici 3.

Tablica 3. Deskriptivni podaci i razlike u izraženosti simptoma PSA i doživljenog roditeljskog stresa s obzirom na dob djeteta

	n ² =40		n ³ =13		t
	M	SD	M	SD	
Ukupan AQ	94.5	13.72	94.0	14.55	0.107
AQ socijalne vještine	20.4	3.75	19.8	3.70	0.544
AQ usmjerenost na detalje	15.9	4.47	17.3	5.75	-0.935
AQ prebacivanje pažnje	19.4	3.96	20.2	3.34	-0.638
AQ komunikacija	20.4	3.92	18.2	3.76	1.831
AQ mašta	18.4	3.94	18.6	2.99	-0.180
Ukupan stres	46.3	8.11	50.9	10.62	1.624

Napomena

² Uzorak roditelja djece s PSA (4-11 godina)

³ Uzorak roditelja adolescenata s PSA (12-18 godina)

* $p<0.05$

Temeljem podataka iz tablice 3. vidljivo je kako niti u jednom od pet područja autizma nisu utvrđene statistički značajne razlike u izraženosti simptoma PSA s obzirom na dob djeteta., kao ni na ukupnim rezultatima upitnika simptoma PSA i doživljenog roditeljskog stresa. odnosno zaključuje se kako nisu utvrđene statistički značajne razlike u izraženosti simptoma PSA i doživljenog roditeljskog stresa s obzirom na dob djeteta.

Budući da je jedan od preduvjeta za korištenje parametrijskih statističkih postupaka normalnost distribucije rezultata, proveden je Shapiro-Wilkinson test na ukupnim rezultatima sudionika s obzirom na posjedovanje psa pomagača. Korišten je Shapiro-Wilkinson test normalnosti distribucije rezultata budući da broj sudionika po kategoriji nezavisne varijable ne prelazi 50. Rezultati su prikazani u tablici 4.

Tablica 4. *Shapiro-Wilkinson test normalnosti distribucije rezultata na korištenim varijablama*

		Shapiro-Wilk	
		Statistik	df
Ukupan stres	DA	0.957	17
	NE	0.979	36
Ukupan AQ	DA	0.974	17
	NE	0.928*	36

Iz tablice 4 vidljivo je kako je raspodjela rezultata sudionika na upitniku kvocijenta autizma koji nemaju psa pomagača jedina raspodjela koja odstupa od normaliteta. Međutim, rezultati su u skladu s rezultatima prijašnjih istraživanja u kojima je korišten isti upitnik (Baron-Cohen i sur., 2006; Auyeung i sur., 2008). Rezultati tih studija ukazivali su na negativno asimetričnu distribuciju, odnosno svi rezultati bili su pomaknuti prema višim vrijednostima. Navedeno znači da su i simptomi autizma u objema skupinama roditelja i roditeljski stres kod roditelja djece s psom pomagačem normalno distribuirani, dok kod djece koja nemaju psa pomagača roditelji procjenjuju prisutnost više simptoma autizma od onog što bi se moglo pretpostaviti normalnom distribucijom (tablice 4 i 6). Iako nije zadovoljena normalnost distribucije, parametrijski testovi pokazali su se prilično otpornima na ostupanja od normalne distribucije ukoliko ta odstupanja nisu ekstremna (Aron i Aron, 1994, prema Čarapina, 2016).

Također je proveden Levenov test homogenosti varijance pri čemu su rezultati za oba korištena upitnika i za podljestvice upitnika kvocijenta autizma pokazali da ne postoji statistički značajna razlika ($p > .05$) u varijancama ispitivanih varijabli s obzirom na posjedovanje psa pomagača, odnosno da su varijance ispitivanih varijabli homogene. Rezultati su prikazani u tablici 5.

Tablica 5. *Prikaz rezultata Levenovog testa homogenosti varijanci*

	<i>F</i>	<i>df1</i>	<i>df2</i>	<i>p</i>
Ukupan AQ	0.014	1	51	.907
AQ socijalne vještine	1.136	1	51	.292
AQ usmjerenost na detalje	0.560	1	51	.458
AQ prebacivanje pažnje	0.557	1	51	.459
AQ komunikacija	0.576	1	51	.452
AQ mašta	0.497	1	51	.484
Ukupan stres	1.238	1	51	.271

Napomena:

* $p < .05$

Budući da je zadovoljena homogenost varijanci kao preduvjet za provedbu parametrijskih statističkih metoda, pristupilo se analizi aritmetičkih sredina i utvrđivanju razlika među sudionicima na temelju opisanih varijabli pomoću t-testa za nezavisne uzorke, čiji su rezultati prikazani u tablici 6.

Tablica 6. *Deskriptivni podaci i razlike u izraženosti simptoma PSA i doživljenog roditeljskog stresa s obzirom na posjedovanje psa pomagača*

	$n^2=17$				$n^3=36$				<i>t</i>	<i>d</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>		
Ukupan AQ	87.4	13.65	65	115	97.7	12.73	79	127	-2.691*	.727
AQ socijalne vještine	19.1	4.12	13	26	20.8	3.49	15	30	-1.551	.422
AQ usmjerenost na detalje	13.9	3.84	7	20	17.3	4.85	3	29	-2.575*	.685
AQ prebacivanje pažnje	18.3	4.21	10	25	20.2	3.49	13	27	-1.705	.465
AQ komunikacija	17.7	3.12	12	23	20.9	3.96	14	30	-2.913*	.775
AQ mašta	18.4	3.46	12	26	18.5	3.86	12	26	-0.134	.036
Ukupan stres	47.7	8.12	28	65	47.3	9.36	24	65	0.129	.034

Napomena:

² Uzorak roditelja djece s PSA korisnika pasa pomagača

³ Uzorak roditelja djece s PSA bez psa pomagača

* $p < .05$

d = Cohenova veličina učinka

S obzirom na teorijski raspon rezultata AQ upitnika (0-150) vidljivo je kako roditelji čija djeca s dijagnozom autizma imaju psa pomagača procjenjuju izraženost njihovih simptoma umjerenim, dok je procjena izraženosti simptoma djece bez psa pomagača pomaknuta prema višim vrijednostima, što je vidljivo i u minimalnim i maksimalnim rezultatima u tablici 5. Dobivene aritmetičke sredine ukupnog rezultata kod djece bez pasa pomagača bliže su aritmetičkim sredinama dobivenim na kliničkim uzorcima ($M=103$, $SD=15.1$) u istraživanju Aeyeung i suradnika (2008.) te prosječnim rezultatima Hoekstre i suradnika (2007) ($M=102.1$, $SD=10.5$) nego onim dobivenim na nekliničkim uzorcima ($M=41.7$, $SD=18.6$) (Aeyeung i sur., 2008). Rezultati na podljestvicama oba poduzorka bliže su rezultatima kliničkog uzorka ($M_{\text{detalji}}=13.7$, $SD=4.4$; $M_{\text{soc.vj.}}=21.7$, $SD=5.1$; $M_{\text{preb.paž.}}=22.8$, $SD=10.9$; $M_{\text{mašta}}=20.9$, $SD=5.4$; $M_{\text{kom}}=23.9$, $SD=4.1$)⁸ dobivenim u istraživanju Aeyeung i suradnika (2008) nego rezultatima nekliničkog uzorka ($M_{\text{detalji}}=8.7$, $SD=4.5$; $M_{\text{soc.vj.}}=7$, $SD=5$; $M_{\text{preb.paž.}}=10.9$, $SD=5.1$; $M_{\text{mašta}}=7$, $SD=4.6$; $M_{\text{kom}}=8.2$, $SD=5$). Prosječan ukupan rezultat djece bez pasa pomagača otprilike je na sredini između kliničkog i nekliničkog uzorka u navedenim istraživanjima.

⁸ M_{detalji} =aritmetička sredina podljestvice Usmjerenost na detalje; $M_{\text{soc.vj.}}$ = aritmetička sredina podljestvice Socijalne vještine; $M_{\text{preb.paž.}}$ = aritmetička sredina podljestvice Prebacivanje pažnje; $M_{\text{mašta}}$ aritmetička sredina podljestvice Mašta; M_{kom} = aritmetička sredina podljestvice Komunikacija

Utvrđena je statistički značajna razlika u izraženosti simptoma između djece s PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača ($t=-2.691$, uz $p<.05$), na način da djeca s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma koja posjeduju psa pomagača izražavaju značajno manje simptoma od djece s PSA bez psa pomagača. Time je ujedno odbačena prva nul-hipoteza ovog istraživanja. Daljnja analiza ukazala je na umjerenu veličinu učinka na ukupnom rezultatu upitnika ($d= 0.727$), što potvrđuje umjerene razlike između ove dvije skupine sudionika. Razlike u aritmetičkim sredinama također su statistički značajne na podljestvicama Usmjerenost na detalje ($t= -2.575$, $p<.05$) i Komunikacija ($t= -2.913$, $p<.05$), uz umjerene veličine učinka ($d=0.685$ i 0.775). Roditelji djece s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma koja ne posjeduju psa pomagača procjenjuju kod svoje djece prisutnost više simptoma PSA od djece s psom pomagačem, odnosno njihova su djeca više usmjerena na detalje i izražavaju više komunikacijskih teškoća u usporedbi s procjenama roditelja autistične djece bez psa pomagača. Utvrđeno je da ne postoje statistički značajne razlike u roditeljskim procjenama simptoma autizma kod djece na podljestvicama Socijalne vještine, Prebacivanje pažnje i Mašta) s obzirom na posjedovanje psa pomagača.

Uzimajući u obzir teorijski raspon Skale roditeljskog stresa (18-90), može se zaključiti kako roditelji djece s PSA doživljavaju umjerenu razinu roditeljskog stresa, neovisno o posjedovanju psa pomagača. Stupanj doživljenog roditeljskog stresa viši je od rezultata dobivenih u istraživanju Berry i Jonesa (1995) na kliničkom uzorku majki djece s razvojnim teškoćama (cerebralna paraliza, mentalna retardacija) ($M=40.1$, $SD=9.3$), majki djece koja pohađaju terapiju za probleme u ponašanju ($M=43.2$, $SD=9.1$) i nekliničkog uzorka ($M=37.1$, $SD=8.1$). Također, stupanj doživljenog stresa veći je i od stupnja doživljenog stresa majki djece s ADHD-om ($M=43.5$, $SD=8.46$) i majki djece s oštećenjem vida ($M=39.7$, $SD=7.2$).

Korištenjem t-testa na nezavisnim uzorcima utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u stupnju doživljenog stresa kod roditelja djece s PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača. Time je potvrđena nul-hipoteza vezana uz doživljaj roditeljskog stresa roditelja djece s autizmom.

Nadalje, istražena je korelacija između izraženosti simptoma autizma i rezultata na podljestvicama AQ upitnika sa stupnjem doživljenog stresa. Rezultati su prikazani u tablici 7.

Tablica 7. Povezanost izraženosti simptoma autizma kod djece s doživljenim stupnjem roditeljskog stresa

	Ukupan AQ	Socijalne vještine	Usmjerenost na detalje	Prebacivanje pažnje	Komunikacija	Mašta	Ukupan stres
	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>	<i>r</i>
Ukupan AQ	1						
Socijalne vještine	.828**	1					
Usmjerenost na detalje	.690**	.356**	1				
Prebacivanje pažnje	.699**	.533**	.470**	1			
Komunikacija	.786**	.648**	.391**	.442**	1		
Mašta	.431**	.367**	.019	-.045	.233	1	
Ukupan stres	-.095	.026	-.161	-.106	-.077	.008	1

Napomena:

** $p < .01$

Utvrđeno je kako su korelacije izraženosti simptoma autizma i rezultati na pripadajućim podljestvicama kod djece s doživljenim stupnjem roditeljskog stresa iznimno niske. Povezanost ukupnog AQ i podljestvice Usmjerenost na detalje, Prebacivanje pažnje i Komunikacija s doživljenim roditeljskim stresom, odnosno da roditelji čija djeca postižu viši ukupan rezultat na upitniku i rezultati na navedenim podljestvicama doživljavaju manje roditeljskog stresa. Podljestvice Mašta i Socijalne vještine, iako iznimno slabo, pozitivno su povezane s doživljenim roditeljskim stresom, što znači da roditelji doživljavaju veći stres ako njihova djeca postižu više rezultate na tim subskalama. Međutim, utvrđeno je kako ne postoji statistički značajna povezanost izraženosti simptoma autizma kod djece, kao ni rezultata na podljestvicama AQ upitnika s doživljenim stupnjem roditeljskog stresa, čime je ujedno potvrđena nul-hipoteza.

RASPRAVA

Uzorak na kojem je provedeno istraživanje obuhvaća roditelje koji su svi izvjestili da njihova djeca uz dijagnozu autizma imaju i dodatne teškoće, pri čemu su najzastupljenije poremećaj senzorne integracije, problemi u ponašanju i poremećaj strukturalnog jezika. Također, roditelji su izvjestili kako ih većina pohađa više vrsta terapija, od kojih su najčešće spomenute logopedska terapija, terapija senzorne integracije i radna terapija.

Uz brojne terapije koje djeca pohađaju, dio sudionika istraživanja posjeduje psa pomagača, specifično treniranog za korisnike s poremećajem iz spektra autizma. Naime, u istraživanju je utvrđeno da prema procjenama roditelja djeca s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma s psom pomagačem iskazuju manje simptoma autizma i ponašanja koja se vežu uz autizam u odnosu na djecu s PSA bez psa pomagača. Rezultati su u skladu s rezultatima prethodno navedenih istraživanja koja su se bavila sličnom tematikom (Redefer i Goodman, 1989; Martin i Furnam, 2002; Sams i sur., 2006; Burrows i sur., 2008; Viau i sur., 2010; 2011; Firestone, 2012; Wild, 2012). Prema tim istraživanjima, djeca s psima pomagačima imaju bolju socijalnu komunikaciju, razvijeniji rječnik, manje ponašajnih ispada (tantruma), bolje su spavala, došlo je do pada u čestini repetitivnih i samo-stimulativnih ponašanja, agresiji i autoagresiji, anksioznosti i djeca su bila druželjibivija. Također, rezultati su konzistentni s rezultatima Viau i suradnika (2010), u kojem su roditelji izvjestili da je nakon integriranja psa pomagača u obitelj došlo do smanjenja značajnog broja problematičnih ponašanja kod djece s dijagnozom autizma.

Ukupno manji broj izraženih simptoma i ponašanja vezanih uz autizam mogao bi biti rezultat nekoliko faktora. Jedan od njih je sama svakodnevna prisutnost psa u djetetovom životu, budući da je dokazano da već samo posjedovanje psa uključuje snižavanje krvog tlaka, smanjenje stresa i depresije (prema Smyth i Slevin, 2010). Također, budući da su psi pomagači trenirani na određen način, jedna od njihovih uloga je i da smiruju djecu i pružaju im podršku za vrijeme uznemirenosti te služe kao distraktori kada dijete počne iskazivati repetitivna ponašanja (Firestone, 2012), što su vjerojatno mehanizmi koji su doveli do manjeg broja iskazanih simptoma.

S obzirom na dobivenu značajnu razliku na podljestvici Komunikacija, zaključuje se da djeca s psom pomagačem imaju manje problema u komunikaciji od djece s autizmom bez psa pomagača. Razlog tome mogao bi biti to što psi djeluju kao moderatori razgovora, svojom pojavom potičući dijete da drugim ljudima govore o njemu (Burrows i sur., 2008). Također, prema Sams i suradnicima (2006) djeca s psom pomagačem imala su bogatiji rječnik i više su sudjelovali u interakcijama s drugim ljudima kad je s njima bio pas pomagač, što sve ukazuje na veću mogućnost kvalitetnije komunikacije. Na slične rezultate ukazao je i Firestone (2012) koji je ukazao na to da prisutnost psa u socijalnim situacijama potiče dijete da priča o njemu drugim ljudima, pa sukladno tome ono obogaćuje svoj riječnik i poboljšava komunikaciju.

Isto tako, prema procjenama roditelja djeca s PSA koji posjeduju psa pomagača manje su usmjerena na detalje od djece bez pasa pomagača. Pretjerana usmjerenost i pozornost koju dijete s autizmom posvećuje detaljima dio je ritualiziranih i repetitivnih obrazaca ponašanja, interesa i aktivnosti koji karakteriziraju autizam. Dakle, djeca s povišenjem na podljestvici Usmjerenost na detalje više su fascinirana datumima, brojevima, malim zvukovima koji ostali ljudi ne primjećuju, pamte relativno nebitne informacije poput tablica auta, kućnih brojeva ili rođendana osoba. Budući da su u ovom istraživanju djeca s psom pomagačem pokazala značajno manju usmjerenost na detalje od djece bez pasa pomagača, možemo reći kako su ti rezultati konzistentni s nalazima Viau i suradnika (2010) u kojem su roditelji djece s autizmom također izvještavali o smanjenju pojavljivanja brojnih repetitivnih i disruptivnih ponašanja.

Na ostalim podljestvicama (Socijalne vještine, Prebacivanje pažnje i Mašta) razlika u simptomima PSA djece prema procjenama roditelja s obzirom na posjedovanje psa pomagača nije se pokazala značajnom. Rezultati koji uključuju socijalne vještine i prebacivanje pažnje nisu u skladu s prethodnima istraživanjima, koja su dokazala značajnu razliku u ispoljavanju simptoma autizma s obzirom na posjedovanje psa pomagača ili na sudjelovanje u terapiju koja je uključivala terapijskog psa. U slučaju socijalnih vještina rezultati ovog istraživanja razlikuju se od rezultata istraživanja Burrows i suradnika (2008), Firestone (2012) i Wild (2012) koji su u svojim istraživanjima dokazali da djeca s PSA koji posjeduju psa pomagača imaju bolje socijalne vještine odnosno sudjeluju u više interakcija u odnosu na djecu s PSA bez psa pomagača. Razlog za nejednoznačnost rezultata našeg i navedenih istraživanja može biti u činjenici da su ova istraživanja kvalitativnog karaktera i oslanjaju se na nestrukturirane izjave roditelja, dok je naše istraživanje kvantitativno, te su svi roditelji ispunjavali isti validirani i pouzdani upitnik. Također, istraživanje Redefer i Goodman (1989) dokazalo je porast u socijalnoj interakciji i smanjenje izolacije kada je pas bio prisutan na susretu s terapeutom. U istraživanju Martin i Farnum (2002) djeca su pokazala porast u socijalnoj interakciji sa psom i sa terapeutom. Moguće objašnjenje za nekonzistentnost nalaza jest to da su u našem istraživanju ponašanje djece procjenjivali roditelji, uzimajući u obzir svakodnevne situacije, dok su prethodno navedena dva istraživanja provedena u eksperimentalnim uvjetima. Također, potrebno je napomenuti da se u slučaju ovog istraživanja radi o psu pomagaču dok su istraživanja Redefer i Goodman (1989) i Martin i Farnum (2002) koristili terapijskog psa. Ni prebacivanje pažnje niti mašta nisu ispitivane u dosadašnjim istraživanjima PSA. Prebacivanje pažnje bi se trebalo razlikovati kod djece s PSA s obzirom

na posjedovanje psa pomagača, budući da su psi uvježbani da prekidaju slične aktivnosti. Međutim, rezultati našeg istraživanja pokazali su kako nema značajne razlike na toj subskali, a razlog tome mogao bi biti mali uzorak koji je korišten u ovom istraživanju. Također, moguće je kako razlika na subskali Mašta nije značajna zbog toga što briga za psa i igra s njim predstavljaju prilično jednostavne i ritualizirane aktivnosti koje ne potiču razvoj kreativnog mišljenja i mašte (Solomon, 2010). Također, ta se subskala analizom upitnika (prilog 2,3) pokazala najmanje pouzdanom (Hoekstra i sur., 2006; Auyeung i sur., 2008), pa postoji mogućnost da su zbog toga maskirani rezultati.

Istraživanjem također nisu utvrđene razlike u stupnju doživljenog roditeljskog stresa kod roditelja djece s dijagnozom PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača. Ovi nalazi nisu konzistentni s nalazima Burrows i suradnika (2008) ni Wright i suradnika (2015b). Wright i suradnici su (2015b) u svojoj kvantitativnoj studiji dokazali značajnu razliku u doživljenom roditeljskom stresu kod roditelja djece s PSA sa i bez psa kao kućnog ljubimca. Roditelji koji su sudjelovali u istraživanju Burrows i suradnika (2008) u intervjuu su izjavljivali da se osjećaju manje pod stresom. Razlog nedosljednosti naših rezultata s prethodnima mogao bi ponovno biti mali i nejednaki uzorci. Također, moguće je da psi pomagači u Republici Hrvatskoj nisu trenirani na jednak način kao psi korišteni u ovim istraživanjima. Tako postoji mogućnost da psi zapravo ne reagiraju na sve djetetove probleme i ne omogućuju roditeljima da se više oslone na njih i tako manje doživljavaju stres. Dodatno, u kvalitativnom dijelu istraživanja provedenom u uzorku djece s teškoćama u razvoju neki roditelji navode kako je pas pomagač i dodatna briga te je moguće da prisutnost psa pomagača dijelom opterećuje roditelje dodatnim obavezama (Fontana, 2017).

Kao što je prethodno navedeno, roditelji djece s PSA koji su sudjelovali u ovom istraživanju doživljavaju veći stres od roditelja djece s drugim razvojnim teškoćama, problemima u ponašanju, ADHD-om i djece oštećena vida u istraživanjima koji su koristili istu skalu (Berry i Jones, 1995; Čarapina, 2016). Razlog tome mogao bi biti specifičnost poremećaja iz spektra autizma i zahtjeva koji se postavljaju na roditelje djece s takvim teškoćama. Sukladno tome moglo bi se zaključiti da roditelji zbog višestrukosti teškoća, brojnih zdravstvenih problema i brojnih terapija koji prate dijagnozu autizma mogu doživljavati više stresa od roditelja djece s drugim poteškoćama. Analizom je utvrđeno kako su korelacije izraženosti simptoma autizma i rezultata na podljestvicama kod djece s doživljenim stupnjem roditeljskog stresa iznimno niske, neovisno o smjeru i nisu statistički značajne. Ti rezultati djelomično su sukladni s rezultatima Davis i Carter (2008), prema kojima kognitivno funkcioniranje, poteškoće u

komunikaciji i atipično ponašanje djece nisu bili statistički značajno povezani s doživljenim roditeljskim stresom. Međutim, roditeljski stres bio je značajno pozitivno povezan sa socijalnim vještinama (Davis i Carter, 2008), što nije slučaj u našem istraživanju. Također, dobiveni rezultati nisu u skladu s rezultatima Hasting i Johnson (2001), koji su dokazali značajnu pozitivnu povezanost doživljenog roditeljskog stresa sa izraženošću simptoma autizma. Moguć razlog za nesukladnost rezultata našeg istraživanja s navedenim mogao bi biti mali uzorak korišten u ovom istraživanju te slaba pouzdanost podljestvica AQ upitnika. Također, navedena istraživanja provedena su na uzorku koji je obuhvaćao djecu s nerazvijenim i slabo razvijenim verbalnim sposobnostima, dok u našem istraživanju to nije bio slučaj. AQ upitnik je konstruiran tako da obuhvaća populaciju djece s autizmom s donekle razvijenim verbalnim sposobnostima. Konačno, jedan od razloga mogao bi biti i dodatna briga koju predstavlja prisutstvo psa u obitelji, o čemu su izvještavali sudionici u istraživanju koje je obuhvaćalo djecu s poteškoćama (Fontana, 2017).

Nekoliko je nedostataka ovog istraživanja koji su mogli utjecati na dobivene rezultate. Kao prvo, u istraživanju nisu mogli sudjelovati roditelji čija djeca nemaju razvijene verbalne sposobnosti. Razlog tome je konstrukcija čestica čiji sadržaj pretpostavlja da djeca s autizmom čije ponašanje roditelji procjenjuju imaju razvijen jezik i govor. Drugo, problem predstavlja i veličina uzorka, budući da su istraživanja koja su koristila iste mjerne instrumente imali uzorke veće od 100 sudionika (Baron-Cohen i sur., 2006; Hoekstra i sur., 2007; Aeyeung i sur., 2008; Berry i Jones, 1995). To bi također mogao biti razlog i upitne pouzdanosti na podljestvicama AQ upitnika dobivenih u ovom istraživanju. Broj sudionika u uzorku obuhvaćenim istraživanjem je mali, međutim valja naglasiti kako se radi o istraživanju na kliničkoj populaciji. Također, budući da prema internim podacima Centra za rehabilitaciju Silver otprilike 26 djece s autizmom posjeduje psa pomagača, istraživanjem obuhvaćeno je više od polovice populacije djece s PSA koja imaju psa pomagača (n=17) u Republici Hrvatskoj. Nejednak je broj majki i očeva koji su ispunjavali upitnik, kao što je već spomenuto. Nadalje, postoji nesrazmjer u broju osoba sa psima pomagačima i bez pasa pomagača koje su sudjelovale u istraživanju, što bi moglo utjecati na rezultate istraživanja na način da se neke eventualne razlike među uzorcima nisu pokazale. Konačno, sudionici nisu imali jednake uvjete za ispunjavanje upitnika. Dio roditelja upitnike je ispunjavao kod kuće, dok je drugi dio upitnike ispunjavao u prostorijama navedenih udruga i centara kad bi dolazili po svoju djecu. Međutim, provjeren je način primjene (papir – olovka i online) te je utvrđeno kako način primjene upitnika u ovom istraživanju nije utjecao na rezultate.

U budućim istraživanjima poželjno je odabrati upitnike za autizam koji mogu obuhvatiti cjelokupnu populaciju djece s PSA, odnosno djecu koja nemaju razvijene verbalne sposobnosti i djecu mlađu od četiri godine. Također je poželjno istraživanjem obuhvatiti veći broj sudionika, posebno onih koji posjeduju pse pomagače. Kako bi se rezultati mogli generalizirati na cjelokupnu populaciju, preporučuje se u buduća istraživanja uključiti i odrasle osobe s autizmom. Također je poželjno obuhvatiti podjednak broj majki i očeva koji ispunjavaju upitnike i obratiti pažnju na rodne razlike u stupnju doživljenog stresa u interakciji s prisutnošću psa pomagača u obitelji. Uz sve navedeno, potrebno je osigurati jednake uvjete u kojima se ispunjavaju upitnici za sve sudionike. Nadalje, jedan od budućih istraživačkih problema mogao bi biti ispitivanje postoji li razlika u simptomima kod djece s PSA i roditeljskom stresu kod obitelji koje imaju psa pomagača i onih koje imaju psa kao kućnog ljubimca. Uz to, buduća istraživanja mogla bi obuhvatiti dodatne teškoće djece s autizmom i terapije koje pohađaju te istražiti kakav učinak imaju te dvije varijable u interakciji s posjedovanjem psa pomagača.

Doprinos provedenog istraživanja jest taj što ono predstavlja prvo istraživanje ove vrste i u njemu su korišteni mjerni instrumenti (poglavito AQ upitnik) na vrlo specifičnoj populaciji u Hrvatskoj. Saznanja i rezultati dobiveni u ovom istraživanju mogu koristiti centrima i ustanovama koje se bave ovom ili sličnim temama u promoviranju pasa pomagača kao adekvatne pomoći djeci s autizmom i daljnjem razvoju ove vrste pomoći. Također, rezultati se mogu koristiti u obavještanju šire javnosti i podizanja svijesti u društvu o tome na koje načine je moguće pomoći djeci s dijagnozom PSA, uz već dokazane terapije. Nadalje, ovo istraživanje moglo bi poslužiti kao poticaj psiholozima i srodnim strukama za daljnju edukaciju o toj temi i mogućnošću uključivanja pasa u terapijske svrhe.

ZAKLJUČAK

Na uzorku 58 roditelja djece s dijagnozom poremećaja iz autističnog spektra s područja Republike Hrvatske ispitane su razlike u izraženosti simptoma djece s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma i razini doživljenog roditeljskog stresa u obiteljima sa i bez psa pomagača.

Prema procjenama roditelja, djeca koja posjeduju psa pomagača izražavaju manje simptoma autizma od djece bez pasa pomagača na ukupnom rezultatu izraženosti simptoma PSA.

Također su utvrđene razlike u području komunikacije i pozornosti koju djeca posvećuju detaljima, na način da su prema procjenama roditelja djeca s autizmom koja posjeduju psa pomagača komunikativnija i manje posvećuju pretjeranu pozornost detaljima od djece s PSA bez psa pomagača. Razlika u stupnju doživljenog stresa roditelja djece s PSA s obzirom na posjedovanje psa pomagača nije se pokazala statistički značajnom. Također, nije utvrđena statistički značajna povezanost izraženosti simptoma autizma kod djece i stupnja doživljenog roditeljskog stresa.

Dobiveni rezultati ukazuju na prednosti prisutnosti pasa pomagača u obiteljima s djecom koja imaju poremećaj iz spektra autizma. Korisni su kao teorijska i empirijska podloga za buduća istraživanja, ali i kao poticaj centrima, udrugama i profesionalcima koje se bave ovim područjem da se nastave razvijati u istom smjeru.

LITERATURA

- Auyeung, B., Baron-Cohen, S., Wheelwright, S. i Allison, C. (2008). The autism spectrum quotient: Children's version (AQ-Child). *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1230-1240.
- American Pet Products Association. (2011). *Industry statistics and trends*. Pribavljeno 30.06.2017. s adrese http://www.americanpetproducts.org/press_industrytrends.asp.
- Američka psihijatrijska udruga (2014). *DSM-V Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje*. Jukić, V., Arbanas, G. (ur. hrv. izdanja). Jastrebarsko: Naklada Slap.
- Baron-Cohen, S., Hoekstra, R. A., Knickmeyer, R. i Wheelwright, S. (2006). The autism-spectrum quotient (AQ)—adolescent version. *Journal of autism and developmental disorders*, 36(3), 343.
- Berry, J. O. i Jones, W. H. (1995). The parental stress scale: Initial psychometric evidence. *Journal of Social and Personal Relationships*, 12(3), 463-472.
- Bujas-Petković, Z. (1995). *Autistični poremećaj: dijagnoza i tretman*. Školska knjiga.
- Bujas-Petković, Z., Frey Škrinjar, J., Hranilović, D., Divčić, B. i Stošić, J. (2010). *Poremećaji autističnog spektra*. Školska knjiga, Zagreb.
- Burgoyne, L., Dowling, L., Fitzgerald, A., Connolly, M., Browne, J. P. i Perry, I. J. (2014). Parents' perspectives on the value of assistance dogs for children with autism spectrum disorder: a cross-sectional study. *BMJ open*, 4(6), e004786.
- Burrows, K. E. i Adams, C. L. (2005). *Service dogs for children with autism spectrum disorder: Benefits, challenges and welfare implications*. Canada: University of Guelph.
- Burrows, K. E., Adams, C. L. i Spiers, J. (2008). Sentinels of safety: Service dogs ensure safety and enhance freedom and well-being for families with autistic children. *Qualitative health research*, 18(12), 1642-1649.
- Caprilli, S. i Messeri, A. (2006). Animal-assisted activity at A. Meyer Children's Hospital: a pilot study. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 3(3), 379-383.
- Čarapina, I. (2016). *Neka obilježja roditeljstva roditelja ADHD djece i djece oštećena vida*. Neobjavljeni magistarski rad. Zagreb: Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu.
- Davis, N. O. i Carter, A. S. (2008). Parenting stress in mothers and fathers of toddlers with autism spectrum disorders: Associations with child characteristics. *Journal of autism and developmental disorders*, 38(7), 1278.
- Delale, E. A. (2011). Povezanost doživljaja roditeljske kompetentnosti i emocionalne izražajnosti s intenzitetom roditeljskog stresa majki. *Psihologijske teme*, 20(2), 187-212.

- Firestone, A. (2012). *How Therapy Dogs Can Help Children with Autism*. Pribavljeno 30.04. 2017. sa adrese <http://gimundo.com/news/article/how-therapy-dogs-can-help-children-with-autism/>
- Fontana, T. (2017). *Kvaliteta života obitelji djece s teškoćama sa i bez psa pomagača*. Diplomski rad u izradi. Zagreb: Hrvatski studiji Sveučilišta u Zagrebu.
- Harris, J. C. (2015): Autism spectrum disorder. U: Zigmond., M. J., Rowland, L. P., Coyle, J. T. (ur.): *Neurobiology of brain disorders: biological basis of neurological and psychiatric disorders* (str. 78-96). Cambridge: Academic Press
- Hastings, R. P. i Johnson, E. (2001). Stress in UK families conducting intensive home-based behavioral intervention for their young child with autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 31, 327–336.
- Hayes, S. A. i Watson, S. L. (2013). The impact of parenting stress: A meta-analysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of autism and developmental disorders*, 43(3), 629-642.
- Hoekstra, R. A., Bartels, M., Verweij, C. J. i Boomsma, D. I. (2007). Heritability of autistic traits in the general population. *Archives of pediatrics i adolescent medicine*, 161(4), 372-377.
- Hrvatska među vodećima po broju vlasnika kućnih ljubimaca, Latinska Amerika prednjači (2016). Pribavljeno 06.09.2017. s adrese <http://www.poslovnih.hr/hrvatska/hrvatska-meu-vodecima-po-broju-vlasnika-kucnih-ljubimaca-latinska-amerika-prednjaci-317214>
- Lasa SM, Ferriero G, Brigatti E. et al. Animal-assisted interventions in internal and rehabilitation medicine: a review of the recent literature. *Panminerva Med* 2011,53, 129–36
- Martin, F. i Farnum, J. (2002). Animal-assisted therapy for children with pervasive developmental disorders. *Western journal of nursing research*, 24(6), 657-670.
- Melson, Gail F. (2001). *Why the Wild Things Are: Animals in the Lives of Children*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Milačić-Vidojević, I. (2008). Stres roditelja dece s autizmom. *Psihijatrija danas*, 40(1), 37-49.
- Olsen, P. (2002). The modern working dog – a call for interdisciplinary collaboration. *Journal of the American Veterinary Association*. 221(3), 352-355.
- Prothmann, A., Ettrich, C. i Prothmann, S. (2009). Preference for, and responsiveness to, people, dogs and objects in children with autism. *Anthrozoös*, 22(2), 161-171.
- Redefer, L. A. i Goodman, J. F. (1989). Brief report: Pet-facilitated therapy with autistic children. *Journal of autism and developmental disorders*, 19(3), 461-467.

- Sams, M. J., Fortney, E. V. i Willenbring, S. (2006). Occupational therapy incorporating animals for children with autism: A pilot investigation. *American Journal of Occupational Therapy*, 60(3), 268-274.
- Smyth, C. i Slevin, E. (2010). Experiences of family life with an autism assistance dog: Placing specially trained dogs in families that have a child with autism can bring many benefits. *Learning disability practice*, 13(4), 12-17.
- Solomon, O. (2010). What a dog can do: Children with autism and therapy dogs in social interaction. *Ethos*, 38(1), 143-166.
- Van Widenfelt, B. M., Treffers, P. D., De Beurs, E., Siebelink, B. M. i Koudijs, E. (2005). Translation and cross-cultural adaptation of assessment instruments used in psychological research with children and families. *Clinical child and family psychology review*, 8(2), 135-147.
- Viau, R., Arsenault-Lapierre, G., Fecteau, S., Champagne, N., Walker, C. D. i Lupien, S. (2010). Effect of service dogs on salivary cortisol secretion in autistic children. *Psychoneuroendocrinology*, 35(8), 1187-1193.
- Whipple, E. E. i Webster-Stratton, C. (1991). The role of parental stress in physically abusive families. *Child abuse i neglect*, 15(3), 279-291.
- Wild, D. L. (2012). *The impact of canine assistance for children with autism and the family unit* (Doctoral dissertation, Walden University).
- Wright, H., Hall, S., Hames, A., Hardiman, J., Mills, R., PAWS Project Team i Mills, D. (2015a). Pet dogs improve family functioning and reduce anxiety in children with autism spectrum disorder. *Anthrozoös*, 28(4), 611-624.
- Wright, H. F., Hall, S., Hames, A., Hardiman, J., Mills, R., Mills, D. S. i PAWS Team. (2015b). Acquiring a pet dog significantly reduces stress of primary carers for children with Autism Spectrum Disorder: A prospective case control study. *Journal of autism and developmental disorders*, 45(8), 2531-2540.
- Zec, A. (2016). *Okolinski uzroci poremećaja iz spektra autizma*. Neobjavljeni magistarski rad. Zagreb: Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet.

PRILOZI

Prilog 1.

Uputa

Poštovani roditelji,

studentica sam završne godine psihologije na Hrvatskim studijima Sveučilišta u Zagrebu i provodim istraživanje za potrebe izrade diplomskog rada na Odjelu za psihologiju Hrvatskih studija Sveučilišta u Zagrebu.

Cilj istraživanja je provjeriti postoji li razlika u izraženosti simptoma iz spektra autizma te u stupnju doživljenog roditeljskog stresa roditelja djece koji imaju i koji nemaju psa pomagača u obiteljima.

Molimo Vas da upitnik rješavaju samo sudionici koji su građani Republike Hrvatske!

Pred Vama se nalazi upitnik koji se sastoji od 3 dijela, a ispunjavanje traje u prosjeku 20 minuta. Vaši odgovori su nam od iznimne važnosti, pa Vas molimo da na sva pitanja odgovarate iskreno. Ne postoje točni i netočni odgovori i svaki odgovor nam je jednako bitan.

Sudjelovanje u istraživanju u potpunosti je anonimno i dobrovoljno, te u svakom trenutku možete odustati od istraživanja. Rezultati će biti prezentirani samo na grupnoj razini, što znači da se Vaši odgovori neće analizirati ili iznositi odvojeno od ostalih podataka i koristit će se isključivo u znanstveno-istraživačke svrhe.

Ukoliko ipak želite saznati Vaš individualni rezultat, molimo Vas da upišete šifru u za to predviđeno mjesto. Zapamtite ili zapišite Vašu šifru, te se s njom možete javiti na e-mail: jelena.jureta@gmail.com. Šifra se sastoji od inicijala imena i prezimena jednog od Vaših roditelja, te godina Vašeg rođenja (primjer: BJ1992).

Započinjanjem rješavanja upitnika dajete svoj pristanak za sudjelovanjem u istraživanju.

Hvala Vam za Vaše izdvojeno vrijeme i susretljivost!

Prilog 2.

UPITNIK SOCIODEMOGRAFSKIH KARAKTERISTIKA

U nastavku se nalaze pitanja koja se odnose na Vašu užu obitelj. Molimo Vas da što potpunije odgovorite na postavljena pitanja, te da ne propustite niti jedno pitanje.

1. Kakva je Vaša veza s članom obitelji s poremećajem iz autističnog spektra?

MAJKA OTAC

2. Spol djeteta (zaokružite): MUŠKO ŽENSKO

3. Dob djeteta (upišite): _____

4. Je li Vaša neposredna obitelj ...?

- a. Obitelj s jednim roditeljem
- b. Obitelj s dva roditelja
- c. Drugo (molimo navedite) _____

4. Vaš stupanj obrazovanja:

- a. Završena srednja škola (SSS)
- b. Završen fakultet (VSS)
- c. Završena viša škola/studij (VSŠ)
- d. Završen poslijediplomski studij

5. Vaš radni status:

- a. Zaposlen/a
- b. Status njegovatelja/njegovateljice
- c. Nezaposlen/a
- d. Umirovljen/a
- e. Dopust za njegu djeteta
- f. Rodiljni/roditeljski dopust
- g. Drugo (molimo navedite) _____

6. Kako biste opisali Vaš ukupan obiteljski prihod, uključujući sva primanja, u odnosu na stanje u Vašoj zemlji ? (zaokružite)

- a. Daleko iznad prosjeka
- b. Iznad prosjeka
- c. Prosječno
- d. Ispod prosjeka
- e. Daleko ispod prosjeka

7. Veličina Vašeg mjesta stanovanja:

- a. Više od 100 000 stanovnika
- b. Od 10 000 do 100 000 stanovnika
- c. Od 2000 do 10 000 stanovnika
- d. Manje od 2000 stanovnika

8. U nastavku su neke od specifičnih dijagnoza ili dodatnih teškoća koje mogu biti udruženi s poremećajem iz spektra autizma. Molimo zaokružite one koji se odnose na Vašeg člana obitelji s poremećajem iz spektra autizma.

- a. Intelektualne teškoće
- b. ADHD
- c. Poremećaj strukturalnog jezika
- d. Teže oštećenje vida
- e. Teže oštećenje sluha
- f. Oštećenje senzorne integracije
- g. Problemi motorne kontrole/koordinacije
- h. Problemi u ponašanju
- i. Anksioznost
- j. Depresija
- k. Opsesivno-kompulzivni poremećaj
- l. Teškoće sa spavanjem
- m. Epilepsija
- n. Opstipacija
- o. Izbjegavajući-restriktivni poremećaj uzimanja hrane
- p. Drugo (molimo navedite): _____
- q. Drugo (molimo navedite): _____

9. Koju od ovih usluga je koristio član Vaše obitelji s poremećajem iz spektra autizma? (zaokružite one koje jest)

- a. Nutricionističko savjetovanje
- b. Terapija senzorne integracije
- c. Logopedska terapija
- d. Radna terapija
- e. Fizikalna terapija
- f. Kognitivno-bihevioralna terapija
- g. Bihevioralna terapija
- h. Glazbena i likovna terapija
- i. Terapija igrom
- j. Farmakoterapija (lijekovi)
- k. Drugo (molimo navedite): _____

1. Drugo (molimo navedite): _____

10. Posjeduje li Vaša obitelj psa pomagača/terapijskog psa?

- a. DA
- b. NE

11. Ako da, koliko dugo imate psa pomagača/terapijskog psa?

12. Koje pasmine je Vaš pas pomagač/terapijski pas?

Prilog 3.

AQ upitnik – verzija za djecu (4-11 godina)

UPUTA:

U nastavku se nalaze tvrdnje koje se odnose na Vaše dijete. Molimo Vas da pročitate pažljivo svaku tvrdnju i procjenite u kojoj mjeri se slažete sa svakom navedenom tvrdnjom. Označite znakom X Vaš stupanj slaganja s tvrdnjom. Molimo Vas da pokušate što iskrenije odgovoriti na navedene tvrdnje.

MOLIMO VAS DA NE PROPUSTITE NITI JEDNU TVRDNJU.

	U potpunosti se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
1. Radije sudjeluje u aktivnostima s drugima nego sam/sama.				
2. Ona/on preferira raditi iste stvari na isti način uvijek iznova.				
3. Ako pokušava nešto zamisliti, može vrlo lako stvoriti sliku toga u svom umu.				
4. Ona/on bude često snažno obuzet/a jednom stvari da često izgubi iz vida ostale stvari.				
5. Često primjećuje male zvukove kad ih ostali ne primjećuju.				
6. Često primjećuje kućne brojeve ili slične nizove informacija.				
7. Ima poteškoće u shvaćanju pravila pristojnog ponašanja.				
1. Kad joj/mu se čita priča, ona/on mogu lako zamisliti kako bi mogli izgledati likovi iz priče.				
2. Ona/on je fasciniran datumima.				
3. U socijalnoj grupi ona/on može pratiti razgovore nekoliko različitih ljudi.				
4. Ona/on socijalne situacije smatra lakima.				
5. Ona/on je sklona primjetiti detalje koje druge osobe ne primjećuju.				

	U potpunosti se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
6. Radije bi išla/išao u knjižnicu nego na rođendanske proslave.				
7. Ona/on lako izmišlja priče.				
8. Snažnije ga/ju privlače osobe nego stvari.				
9. Ona/on obično ima vrlo snažne interese, te postane jako uznemiren/a ukoliko ih ne može slijediti.				
10. Ona/on obožava socijalno ćaskanje.				
11. Kada ona/on priča, ostalima nije uvijek lako doći do riječi.				
12. Fasciniran/a je brojevima.				
13. Kada joj/mu se čita priča, ona/on teško procjenjuje namjere glavne ličnosti.				
14. Ona/on ne uživa naročito u izmišljenim pričama.				
15. Teško nalazi nove prijatelje.				
16. Ona/on stalno primijećuje obrasce/uzorke u različitim stvarima.				
17. Ona/on bi radije išla/išao u kino nego muzej.				
18. Ne uznemiri se kada se poremeti njezina/njegova dnevna rutina.				
19. Ne zna održavati razgovor sa svojim vršnjacima.				
20. Ne predstavlja joj/mu poteškoću "čitati između redaka" dok joj/mu netko govori.				
21. Ona/on se uobičajeno koncentrira na cijelu sliku, a ne na male detalje.				
22. Ona/on nije baš dobar/dobra u pamćenju telefonskih brojeva.				
23. Često ne primijećuje male promjene u situacijama ili u izgledu osobe.				
24. Zna prepoznati ako je onome koji ga/ju sluša dosadno.				
25. Lako prelazi s jedne na drugu različitu aktivnost.				
26. Kada razgovara preko telefona nije mu uvijek jasno kada je njezin/njegov red za pričati.				
27. Ona/on uživa raditi stvari spontano.				

	U potpunosti se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
28. Često je zadnja/zadnji koji razumije smisao šale.				
29. Lako prepoznaje što drugi misle ili osjećaju promatrajući njihova lica.				
30. Ako dođe do prekida neke aktivnosti, ona/ on se može lako vratiti i nastaviti gdje je stala/stao.				
31. Jako je dobra/dobar u druženju i razgovaranju s drugima.				
32. Ljudi mu/joj često prigovaraju da stalno priča o istim stvarima ili događanjima.				
33. Kada je bila/ bio u vrtiću/predškoli sviđale su joj/mu se igre s drugom djecom koje uključuju pretvaranje.				
34. Sviđaju joj/mu se skupljati informacije o određenim kategorijama stvari (npr. modeli auta, vrsta ptica, modeli vlakova, vrste biljki, itd.).				
35. Teško joj/mu je zamisliti kako bi to bilo da je ona/on netko drugi.				
36. Voli pažljivo planirati bilo koju aktivnost u kojoj sudjeluje.				
37. Ona/on uživa u socijalnim događanjima.				
38. Jako teško otkriva ljudske namjere.				
39. Nove situacije ga/ju čine anksioznim.				
40. Uživa u upoznavanju novih osoba.				
41. Dobro vodi brigu o tome kako ne bi povrijedila/povrijedio tuđe osjećaje.				
42. Ona/on nije vrlo dobra u pamćenju tuđih rođendana.				
43. Njoj/ Njemu je lako igrati igre s drugom djecom koje uključuju pretvaranje.				

Prilog 4.

AQ upitnik – verzija za adolescente (12-18 godina)

UPUTA:

U nastavku se nalaze tvrdnje koje se odnose na Vaše dijete. Molimo Vas da pročitate pažljivo svaku tvrdnju i procjenite u kojoj mjeri se slažete sa svakom navedenom tvrdnjom. Označite znakom X Vaš stupanj slaganja s tvrdnjom. Molimo Vas da pokušate što iskrenije odgovoriti na navedene tvrdnje.

MOLIMO VAS DA NE PROPUSTITE NITI JEDNU TVRDNJU.

	U potpunosti se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
1. Radije sudjeluje u aktivnostima s drugima nego sam/sama.				
2. Ona/on preferira raditi iste stvari na isti način uvijek iznova.				
3. Ako pokušava nešto zamisliti, može vrlo lako stvoriti sliku toga u svom umu.				
4. Ona/On bude često snažno obuzet/a jednom stvari da često izgubi iz vida ostale stvari.				
5. Često primjećuje male zvukove kad ih ostali ne primjećuju.				
6. Često primjećuje brojeve na tablici od auta ili slične kratke poruke.				
7. Druge osobe jako često joj/mu kažu da je ono što je rekao/rekla nepristojno, iako on/ona misli da je pristojno.				
8. Čitajući priču, ona/on može lako zamisliti kako bi mogli izgledati likovi iz priče.				
9. Ona/On je fasciniran datumima.				
10. U socijalnoj grupi ona/on može pratiti razgovore nekoliko različitih ljudi.				
11. Ona/on socijalne situacije smatra lakima.				
12. Ona/on je sklona primjetiti detalje koje druge osobe ne primjećuju.				
13. Radije bi išla/išao u knjižnicu nego na proslave/tulume.				
14. Ona/on lako izmišlja priče.				

	U potpunosti se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
15. Snažnije ga/ju privlače osobe nego stvari.				
16. Ona/on obično ima vrlo snažne interese, te postane jako uznemiren/a ukoliko ih ne može slijediti.				
17. Ona/on obožava socijalno ćaskanje.				
18. Kada ona/on priča, ostalima nije uvijek lako doći do riječi.				
19. Fasciniran/a je brojevima.				
20. Kada čita priču, ona/on teško procjenjuje namjere glavne ličnosti.				
21. Ona/on ne uživa naročito u čitanju fantastike.				
22. Teško nalazi nove prijatelje.				
23. Ona/on stalno primijećuje obrasce/uzorke u različitim stvarima.				
24. Ona/on bi radije išla/išao u kazalište nego muzej.				
25. Ne uznemiri se kada se poremeti njezina/njegova dnevna rutina.				
26. Ona/On često otkrije da ne zna održavati razgovor.				
27. Ne predstavlja joj/mu poteškoću "čitati između redaka" dok joj/mu netko govori.				
28. Ona/on se uobičajeno koncentrira na cijelu sliku, a ne na male detalje.				
29. Ona/on nije baš dobar/dobra u pamćenju telefonskih brojeva.				
30. Često ne primijećuje male promjene u situacijama ili u izgledu osobe.				
31. Zna prepoznati ako je onome koji ga/ju sluša dosadno.				
32. Njoj/ Njemu je lako raditi više od jedne stvari istovremeno.				
33. Kada razgovara preko telefona nije mu uvijek jasno kada je njezin/njegov red za pričati.				
34. Ona/on uživa raditi stvari spontano.				
35. Često je zadnja/zadnji koji razumije smisao šale.				
36. Lako prepoznaje što drugi misle ili osjećaju promatrajući njihova lica.				

	U potpunosti se slažem	Slažem se	Ne slažem se	Uopće se ne slažem
37. Ako dođe do prekida neke aktivnosti, ona/ on se može lako vratiti i nastaviti gdje je stala/stao.				
38. Jako je dobra/dobar u druženju i razgovaranju s drugima.				
39. Ljudi mu/joj često prigovaraju da stalno priča o istim stvarima ili događanjima.				
40. Kada je bila/bio mlađi sviđale su mu se igre s drugom djecom koje uključuju pretvaranje.				
41. Sviđaju joj/mu se skupljati informacije o određenim kategorijama stvari (npr. modeli auta, vrsta ptica, modeli vlakova, vrste biljki, itd.).				
42. Teško joj/mu je zamisliti kako bi to bilo da je ona/on netko drugi.				
43. Voli pažljivo planirati bilo koju aktivnost u kojoj sudjeluje.				
44. Ona/on uživa u socijalnim događanjima.				
45. Jako teško otkriva ljudske namjere.				
46. Nove situacije ga/ju čine anksioznim.				
47. Uživa u upoznavanju novih osoba.				
48. Ona/on je dobar diplomat.				
49. Ona/on nije vrlo dobra u pamćenju tuđih rođendana.				
50. Njoj/ Njemu je lako igrati igre s drugom djecom koje uključuju pretvaranje.				

Prilog 5.

SKALA RODITELJSKOG STRESA

Sljedeće tvrdnje opisuju Vaš doživljaj i osjećaje spram roditeljstva. Odgovarajući na pojedinu tvrdnju, imajte u vidu kakav je tipičan odnos izme u Vas i Vašeg djeteta/djece. Molimo zaokružite broj koji najbolje odražava vaš doživljaj roditeljstva.

Brojevi imaju sljedeća značenja:

1 = U potpunosti se slažem

2 = Slažem se

3 = Niti se slažem, niti se ne slažem

4 = Ne slažem se

5 = Uopće se ne slažem

1.Sretan/na sam u svojoj ulozi roditelja.	1	2	3	4	5
2. Malo je toga ili ne postoji ništa što ne bih napravio/la za svoje dijete/djecu ako jepotrebno.	1	2	3	4	5
3. Briga za moje dijete/djecu ponekad zahtijeva više vremena i energije nego što je imam.	1	2	3	4	5
4.Ponekad se brinem radim li za svoju djecu sve što je potrebno.	1	2	3	4	5
5.Osjećam se bliskim/om svojem djetetu/djeci.	1	2	3	4	5
6.Uživam provoditi vrijeme sa svojim djetetom/djecom.	1	2	3	4	5
7.Moje dijete/djeca pružaju mi osjećaj da sam voljen/a.	1	2	3	4	5
8. Činjenica da imam dijete/djecu pomaže mi da na budućnost gledam pozitivno i osjećam se sigurnije.	1	2	3	4	5
9.Moje dijete/djeca su veliki izvor stresa i uznemirenosti u mojem životu.	1	2	3	4	5
10. Zbog djeteta/djece imam malo slobodnog vremena i manju mogućnost ležernijeg života.	1	2	3	4	5
11.Dijete/djeca mi predstavljaju finansijski teret.	1	2	3	4	5
12.Zbog djeteta/djece mi je teško uskladiti različite obaveze i odgovornosti.	1	2	3	4	5

13.Ponašanje mojeg djeteta/djece je za mene često izvor neugode i stresa.	1	2	3	4	5
14.Kad bih mogao/mogla ponovno birati, možda bih odlučio/la da nemam djece.	1	2	3	4	5
15.Previše sam opterećen/a odgovornostima roditeljstva.	1	2	3	4	5
16. Zbog toga što imam dijete/djecu imao/la sam premalo mogućnosti izbora i premalo kontrole nad svojim životom.	1	2	3	4	5
17.Zadovoljan/na sam kao roditelj.	1	2	3	4	5
18.Uživam u svojem djetetu/djeci.	1	2	3	4	5