

Program rane intervencije za dijete sa sumnjom na poremećaj iz spektra autizma

Baković, Klara

Master's thesis / Diplomski rad

2019

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Education and Rehabilitation Sciences / Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:697891>

Rights / Prava: [In copyright](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2021-12-04**



Repository / Repozitorij:

[Faculty of Education and Rehabilitation Sciences - Digital Repository](#)



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad
Program rane intervencije za dijete sa sumnjom na poremećaj iz
spektra autizma – prikaz slučaja

Klara Baković

Zagreb, rujan, 2019.

Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitaciji fakultet

Diplomski rad

Program rane intervencije za dijete sa sumnjom na poremećaj iz
spektra autizma – prikaz slučaja

Studentica:

Klara Baković

Mentorica:

Doc. dr. sc. Jasmina Stošić

Komentorica:

Prof. dr. sc. Jasmina Frey Škrinjar

Zagreb, rujan, 2019.

Sadržaj

Izjava o autorstvu rada	2
Sažetak	3
Summary	4
1. UVOD	5
1.1. Poremećaj iz spektra autizma	5
1.2. Rana intervencija kod poremećaja iz spektra autizma	8
1.3. Provedba rane intervencije za djecu s poremećajem iz spektra autizma u Republici Hrvatskoj	10
1.4. Intervencije kod poremećaja iz spektra autizma	12
2. Cilj	15
2.1. Metodologija	15
2.1.1. Sudionik istraživanja	15
2.1.2. Opis mjernog instrumenta	16
2.1.3. Provedba programa	17
2.2. Rezultati	21
3. Zaključak i rasprava	27
4. Literatura	29

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisao/napisala rad (Program rane intervencije za dijete sa sumnjom na poremećaj iz spektra autizma – prikaz slučaja)

i da sam njegov autor/autorica.

Svi dijelovi rada, nalazi ili ideje koje su u radu citirane ili se temelje na drugim izvorima jasno su označeni kao takvi te su adekvatno navedeni u popisu literature.

Ime i prezime: Klara Baković

Mjesto i datum: 13. 9. 2019., Zagreb

Sažetak

Cilj ovog rada bio je evaluirati utjecaj provedbe individualiziranog programa na razvoj vještina djeteta s PSA. Sudionik je bio dječak G. R. sa sumnjom na PSA, u dobi od 31 mjesec. Za procjenu dječakovih sposobnosti korišteni su Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2 Lord, Rutter i sur., 2012) te Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP, Sundberg, 2014). Na temelju rezultata dobivenih procjenom izradila sam strukturirani individualizirani program za dječaka kako bi se poticao razvoj vještina. Program se provodio u *Kabinetu za poremećaje iz spektra autizma u Centru za rehabilitaciju ERF-a*, te u domu dječaka. Program je proveden u periodu od pet mjeseci. Od ožujka do srpnja 2019. godine. Analizirajući rezultate VB-MAPP-a primjećuju se promijene u dva područja, a to su zahtijevanje i slušno odgovaranje. Sva ostala područja ostala su nepromijenjena nakon provedbe programa. Uspoređujući rezultate inicijalne i finalne procjene ADOS mjernim instrumentom mogu se primijetiti razlike u dobivenim rezultatima. Razlike su vidljive u svim područjima (komunikacijske vještine, socijalna interakcija, igra, adaptivno ponašanje). Iz rezultata je vidljivo da je dječak usvojio vještine na svim područjima. Najznačajnije promjene, vidljive na oba mjerna instrumenta su na području zahtijevanja. Ako uzmemo u obzir da je zahtijevanje (mand) jedna je od temeljnih jedinica verbalnog ponašanja (Brady, Saunders i Spradlin, 1994 prema Vukasn, Stošić, 2018), onda možemo reći da je ovaj program bio učinkovit.

Ključne riječi: Poremećaj iz spektra autizma, rana intervencija, zahtijevanje, združena pažnja, imitacija

Summary

The goal of this paper (work) was to evaluate the effect of the implementation of individualized programs on the development of children with ASD. The participant was a boy G. R. with ASD in obs, at the age of 31 months. To evaluate the boys abilities the 2nd edition Autism Diagnostic Observation Schedule was used as well as the Behavior Milestones Assesment and Placement Program. On the basis of the aquired results I have developed a structured individualized program for the boy in order to help further his abilities. The program was implemented within the *Cabinet for ASD inside the Center for Rehabilitation* at the faculty for Education and Rehabilitation as well as the boys home. It spanned for a duration of 5 months; from the months of March through July 2019. Analyzing the results of VB-MAPP a change can be detected in two categories, those being the field of mand and listener responding. All other categories remained unchanged after the implementation of the program. Comparing the results of the initial and final analysis using the ADOS measuring instrument a trend of change can be noticed in the results. Differences are visible in all areas (communication abilities, social interaction, play, and adaptive behavior). From the results it can be seen that the boy has adopted abilities in all areas. The biggest changes, visible on both measuring instruments, are in the areas of mand. If we take into account that (mand) is one of the basic elements of verbal behaviors we can say the program was effective.

Key words: Autism Spectrum Disorder, Early Intervention, Mand, Joint Attention, Imitation

1. UVOD

1.1. Poremećaj iz spektra autizma

Poremećaj iz spektra autizma (PSA) definira se kao neurorazvojni poremećaj kojeg karakteriziraju teškoće u socijalnoj komunikaciji i interakciji, ograničeni i ponavljajući obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Simptomi su prisutni već u periodu ranog razvoja (American Psychiatric Association, 2013). Klinička slika autizma opisuje se u tri bitne skupine simptoma (poremećaj komunikacije, poremećaj socijalne interakcije i stereotipije), rana pojava tih simptoma (prve tri godine života) i nedovoljno poznati uzroci poremećaja (Bujas Petković i sur., 2010).

Poremećaj iz spektra autizma, kao zasebna dijagnostička kategorija ulazi u dijagnostičke priručnike osamdesetih godina prošlog stoljeća. Navedeni priručnici su Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje (*DSM; Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders*) i Međunarodna klasifikacija bolesti, MKB (*ICD; International Classification of Diseases*). Od pojave u dijagnostičkim priručnicima do danas, dijagnostičke kategorije i kriteriji za pojedine) kategorije su u relativno kratkom razdoblju doživjele veliki broj izmjena. Opći i ozbiljan problem u postupku dijagnostike PSA-a je velika subjektivnost u interpretaciji dijagnostičkih kriterija, neovisno o tome koji se dijagnostički priručnik koristi. Tako danas, uz primjenu dijagnostičkih kriterija iz dijagnostičkih priručnika, “zlatni standard” u dijagnostici PSA-a predstavlja uporaba instrumenata ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule; Lord, Rutter, Dilavore i Risi, 2002; Lord, Luyster, Gotham i Guthrie, 2012) (standardizirani obrazac promatranja ponašanja) i ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised; Rutter, LeCoeur i Lord, 2003) (standardizirani strukturirani intervju s roditeljem ili skrbnikom) (Cepanec i sur., 2015).

Nadalje, autizam znatno djeluje na obiteljsku strukturu, posebice zato što do postavljanja dijagnoze često prođe i nekoliko godina. Iako roditelji katkad i od djetetova rođenja zapažaju teškoće kod djeteta i uočavaju ponašanje tipično za autizam, suočavanje s dijagnozom za njih predstavlja izniman stres. Pri verifikaciji dijagnoze roditelji nemaju zadovoljavajući stupanj emocionalne podrške u svojoj okolini, a to otežava prihvaćanje dijagnoze i objektivnog stanja djeteta te uzrokuje znatan stupanj zabrinutosti za djetetovu budućnost (Bujas-Petković i sur., 2010).

Govoreći o karakteristikama PSA važno je spomenuti socijalnu kogniciju, koja ima presudnu ulogu u razvoju komunikacije, jezika i socijalizacije djeteta s autizmom. Socijalna kognicija iz perspektive autizma opisuje se kroz združenu pažnju, geste, usmjerenost pogleda i imitaciju. Prisutnost ili odsutnost tih vještina kod djece važan su dijagnostički indikator za PSA (Bujas Petković i sur., 2010).

S obzirom na program koji sam provodila s dječakom i ciljeve u istom smatram da je potrebno detaljnije objasniti pojmove združene pažnje, zahtijevanja i imitacije.

Razvoj **združene pažnje** jedna je od najbitnijih komponenata u psihičkom razvoju svake osobe, ona je preduvjet za izgradnju početnih emocionalnih odnosa s drugim osobama putem razmjene iskustava i interesa. Mnogi autori ističu izravnu povezanost između formiranja ponašanja združene pažnje i kasnijih jezičnih i komunikacijskih vještina (Thurm i sur., 2007 prema Marijan, 2015). Mnoga ponašanja koja uključuju vještine združene pažnje (primjerice: dijete dijeli pažnju združenim djelovanjem: pogleda predmet, zatim odraslog te ponovno predmet; slijeđenje geste pokazivanja ili smjera pogleda druge osobe; usmjerenje pažnje druge osobe na predmet svog interesa) razvijaju se postupno između 9 i 18 mjeseci kod djece urednog razvoja i postaju klinički značajan pokazatelj ako se ne jave u dobi od 18 mjeseci ili kasnije (García-Primo i sur., 2014 prema Škrobo i sur., 2016). (Dawson i sur., 2004 prema Škrobo i sur., 2016) proučavali su socijalno orijentiranje, združenu pažnju i reagiranje na nelagodu drugih te njihovu povezanost s jezičnim sposobnostima kod djece sa PSA-om (djeca dobi 3 do 4 godine), djece s razvojnim odstupanjima i djece urednog razvoja izjednačenima po mentalnoj dobi. Prilikom testiranja djetetovog odgovora na podražaj korišteni su zvukovi koje proizvodi čovjek i mehanički zvukovi. Rezultati su pokazali da djeca sa PSA-om postižu lošije rezultate na svim zadacima te manje odgovaraju na socijalne auditivne podražaje. U usporedbi s djecom s razvojnim odstupanjima, postignuće na zadacima združene pažnje pokazalo se najosjetljivijim diskriminatorom ovih dviju skupina. (Mundy, Sigman i Kasari, 1990 prema Škrobo i sur., 2016) usporedili su združenu pažnju kod skupine sa PSA-om te skupine s intelektualnim teškoćama. Rezultati su pokazali da je skupina djece sa PSA-om postizala značajno lošije rezultate od kontrolnih skupina na zadacima združene pažnje. Ponovljenim testiranjem, nakon 13 mjeseci, rezultati pokazuju da je najbolji diskriminator skupine djece sa PSA-om i skupine djece s intelektualnim teškoćama - združena pažnja.

Djeca sa PSA-om pokazuju odstupanja u združenoj pažnji te je to jedan od važnih pokazatelja sumnje na PSA u ranoj dobi. Međutim, odstupanja koja postoje u vještinama združene pažnje

ne mogu se kod ove skupine objasniti eventualnim kognitivnim odstupanjima - jer djeca sa PSA-om mogu imati i uredan kognitivni razvoj kao i kašnjenje u kognitivnom razvoju, ali u oba slučaja značajno više odstupaju u vještinama združene pažnje. Međutim, kod djece s intelektualnim teškoćama vještine združene pažnje djeteta usklađene su s mentalnom dobi djeteta, odnosno prate njegov kognitivni razvoj (Škrobo, 2016).

Zahtijevanje (mand) jedna je od temeljnih jedinica verbalnog ponašanja (Brady, Saunders i Spradlin, 1994 prema Vukasn, Stošić, 2018). Odnosi se na govornikovu sposobnost zahtijevanja željenih ili potrebnih predmeta i aktivnosti i odbijanja neželjenih. Zahtijevanje (mand) se odnosi na svako verbalno ponašanje uvjetovano motivacijom (Michael, 1988 prema Vukasn, Stošić, 2018). Zahtijevanje (mand) može imati istu funkciju, ali se razlikovati po obliku. Osoba koja, naprimjer, želi sendvič može to izraziti na različite načine: govorom, pokaznom gestom, znakom itd. Zahtijevanje (mand) koje se prihvati, na koje okolina odgovori, učvršćuje se u repertoaru osobe. To je jedna od najvažnijih jezičnih jedinica u ranom razvoju komunikacije (Rivard, Forget, 2012 prema Vuksan, Stošić, 2018). Svaki oblik podučavanja jezične jedinice zahtijevanja (mand) uključuje sljedeće korake:

- Procjena trenutnih komunikacijskih ponašanja uz korištenje neposrednog opažanja i intervjua s osobama iz djetetove okoline.
- Procjena mogućih pojačivača (potkrepičelja) za dijete.
- Odabir ciljanog ponašanja, koje će se poticati kako bi se zamijenilo dosadašnje ponašanje kojim dijete zahtijeva (npr. uvođenje razmjene slika umjesto kontaktne geste vođenja za ruku).
- Podučavanje se odvija u situacijama u kojima dijete zahtijeva tako da se djetetu pruža podrška za izvođenje novog ponašanja (npr. razmjene slika), te mu se za to novo ponašanje pruža pojačivač, dok mu se za prijašnje ponašanje (npr. razmjena slika) taj pojačivač uskraćuje. Kako dijete postaje samostalno u izvođenju novog ponašanja, podrška se smanjuje. Taj postupak se naziva diferencijalno pojačanje i on je u osnovi svakog "mand" podučavanja (Vuksan, Stošić, 2018).

Imitacija predstavlja sposobnost reprodukcije promatranog ponašanja te je ključan mehanizam učenja u djetinjstvu, a njena važnost posebice dolazi do izražaja u samim počecima djetetova razvoja. Od najranijeg perioda života, a i u odrasloj dobi ljudi imaju potrebu promatrati druge osobe kada čine određene radnje koje zahtijevaju uporabu neke točno određene tehnike, kao

prilikom učenja pisanja kada djeca promatraju kako učitelj piše po ploči. Upravo Bandura u svojoj teoriji socijalnog učenja naglašava važnost imitacije u procesu usvajanja znanja uz premisu da ljudi uče promatranjem drugih ljudi, dok joj Vigotsky pripisuje ulogu jednog od osnovnih puteva u kulturalnom razvoju djeteta jer upravo putem imitacije odraslih djeteta uspijeva izvršiti određene zadatke koje ne bi moglo izvesti samostalno (Vivanti i Hamilton, 2014 prema Bilić, 2018). Djeca sa PSA-om pokazuju teškoće i u sposobnostima imitacije. (Charman i sur., 1998 prema Škrobo, 2016) su ispitivali imitacijske sposobnosti kod 20-mjesečne djece sa PSA-om, nespecificiranim pervazivnim razvojnim poremećajem te djece s razvojnim odstupanjima. Ispitivač je modelirao 4 radnje s predmetima koji su nepoznati djetetu, od kojih je svaka ponovljena tri puta. Nakon toga, svi su predmeti stavljeni pred dijete i postavljeno je pitanje: „Što možeš učiniti s ovim predmetima?“ Samo 50 % djece sa PSA-om proizvelo je bar jednu imitacijsku radnju, dok je to činilo 85 % djece s nespecificiranim pervazivnim razvojnim poremećajem te 100 % djece s razvojnim odstupanjima.

1.2. Rana intervencija kod poremećaja iz spektra autizma

Rana intervencija kao novi pojam u (re)habilitacijskoj literaturi postoji već pedesetak godina, ali se temeljna pitanja rane intervencije, kao i načini pružanja kontinuirano mijenjaju. Na pragu 21. stoljeća glavno pitanje s kojim se suočava područje rane intervencije je pitanje kako kapitalizirati najnovije znanje i mobilizirati zajedničke resurse da se osigura bolji zdravstveni i razvojni ishod u djece s razvojnim rizicima ili već utvrđenim teškoćama (Ljubešić, 2012). Rana intervencija definirana je kao model koji omogućuje djetetu učenje kroz iskustva i aktivnosti kako bi steklo što bolju kompetenciju koja mu omogućuje smisljeno uključivanje u svakodnevne aktivnosti kod kuće i u zajednici. Uključivanje obitelji u svakodnevni rad s djetetom sastoji se u pružanju podrške djetetu i upoznavanju s radom stručnjaka kako bi roditelj omogućio djetetu što bolje učenje i rad u prirodnom okruženju (Moore, 2010).

Za provođenje rane intervencije kod djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji, postoji četiri generalna razloga, a to su: etički, razvojni, ekonomski i empirijski (Bailey, 1998 prema Mihaljević, 2013). Etički ili moralni razlozi odnose se na prava djeteta i prava obitelji na dobru praksu usluge rane intervencije. Razvojni razlozi podupiru učinkovitost utjecaja rane intervencije na razvoj, prilagođavanje i učenje djeteta. Ekonomski razlozi vezani su uz činjenicu da su usluge prevencije odnosno usluge rane intervencije u ranom djetinjstvu jeftinije, no kasnije usluge različitih terapija u životu. Empirijski razlozi nastali su na temelju provođenja različitih istraživanja koja su potvrdila dugotrajnu učinkovitost rane intervencije na djetetov razvoj te na adaptaciju obitelji (Bailey, 1998 prema Mihaljević, 2013).

Poštujući činjenicu da su simptomi autizma prisutni od ranog djetinjstva, nužno je govoriti o potrebi rane intervencije od najranije dobi čak i kada govorimo o sumnji jer rana intervencija, kako i sama definicija kaže, osim što utječe na postojeće teškoće prevenira nastanak novih. Govoreći o potrebi rane intervencije čak i kod sumnje na PSA potrebno je spomenuti pojam plastičnosti mozga. Neuroplastičnost je mogućnost reorganizacije mozga koja je rezultat iskustva. Ovisna je o iskustvu, a bihevioralni trening je ključ za reorganizaciju mozga. Ne tako davno stručnjaci su smatrali da se malo toga može promijeniti u funkcioniranju mozga pojedinca s PSA. Rana identifikacija i dijagnostika nisu bile prioritet. Međutim, kako se broj djece s PSA naglo povećao, zanimanje za rano otkrivanje i intervenciju je također poraslo. Poštujući navedene činjenice o plastičnosti mozga, stručnjaci mogu poboljšati strategije rane intervencije (Losardo i sur., 2016).

Također, postoji značajan broj istraživanja koja ukazuju da intenzivan program rane intervencije može rezultirati značajnim neuronskim promjenama, koje se mogu mjeriti snimanjem mozga (Losardo i sur., 2016). Tako npr. autorica Dawson i sur., (2012) provode istraživanje u kojem je sudjelovalo 48 djece s PSA u dobi od 18 do 30 mjeseci. Prethodno istraživanje navedenih autora je pokazalo da primjena razvojne bihevioralne intervencije (ESDM) rezultira povećanjem IQ-a, razvoja jezika i adaptivnog ponašanja kod djece s PSA. Ovo istraživanje opisuje ponovno mjerenje ishoda iz prvog istraživanja, mjereći EEG aktivnost. Slučajnim odabirom djeca su upućena na uključivanje u ranu razvojnu bihevioralnu terapiju (ESDM) ili na intervenciju dostupnu u lokalnoj zajednici (terapija logopeda, radna terapija i/ili ABA; primijenjena analiza ponašanja). Djeca su uključena u program intervencije na period od 2 godine. Nakon intervencije (od 48 do 77 mjeseci) mjerena je EEG aktivnost za vrijeme prikazivanja lica ili predmeta. U istraživanju je sudjelovala i kontrolna skupina tipične djece, koja su odgovarala po dobi i spolu eksperimentalnoj skupini. djeca uključena u ranu razvojnu bihevioralnu terapiju i tipična djeca su pokazala kraću latenciju (brži neuronski odgovor) i povećanu kortikalnu aktivnost pri gledanju lica, dok je skupina djece uključene u program intervencije dostupne u zajednici pokazala suprotan obrazac (kraću latenciju i veću kortikalnu aktivnost prilikom gledanja predmeta). Veća kortikalna aktivnost je povezana s poboljšanim socijalnom ponašanjem.

Veliki broj istraživanja je pokazao učinkovitost rane bihevioralne intervencije, tako npr. autorica Bradshaw (2015) provodi istraživanje kojim je prikazala studije koje istražuju intervencije za dojenčad sa ili s rizikom za PSA. Jedan od primjera koji se navodi je ESDM; sveobuhvatan je razvojni i bihevioralni model koji

se usredotočuje na korištenje naturalističkih metoda za podršku razvoju male djece (Dawson i sur., 2010 prema Bradshaw i sur., 2015). Osim tradicionalnog ESDM-a, koji se fokusirao na poboljšanje razvojnih rezultata putem intenzivnog programa, autor Rogers (2012) navodi ESDM koji je usredotočio se na podučavanje roditelja strategijama za uključivanje u interakcije u središtu djeteta (Rogers i sur., 2012 prema Bradshaw, 2015). Obje intervencije su utjecale na sljedeće vještine: pažnja, motivacija, , verbalna i neverbalna komunikacija, oponašanje i združena pažnja (Bradshaw, 2015) .

Iako se u ranoj intervenciji zbog razvojne plastičnosti kao najvažnije naglašava razdoblje od prve tri godine djetetova života, potrebno je znati da rana intervencija nije ograničena na prve godine djetetova života te da je pitanje "kako djelujemo" puno važnije od načela "što prije to bolje". (Nelson, 1999 prema Ljubešić, 2006), jedan od vodećih razvojnih neuroznanstvenika našeg vremena, u svojem članku "Koliko su važne prve tri godine?", navodi da iako se djetetov mozak najbrže razvija u prvih nekoliko godina, razvoj nakon treće godine važan je kao i razvoj u prve tri godine. Stoga, ne treba zanemariti niti razdoblje iza prve tri godine djetetova života jer neurorazvojna plastičnost i učinkovite mogućnosti utjecaja na kvalitetu razvoja postoje i nakon treće godine. Iz tih razloga, rana intervencija nipošto ne treba biti opterećena zabludom da se prostor mogućnosti djelovanja zatvara nakon treće godine (Ljubešić, 2006).

1.3. Provedba rane intervencije za djecu s poremećajem iz spektra autizma u

Republici Hrvatskoj

Rana intervencija u djetinjstvu podrazumijeva pružanje potpore i resursa za obitelji male djece od strane članova društvene neformalne i formalne mreže te članova koji izravno i neizravno utječu na dijete, roditelje i obiteljsko funkcioniranje, koje će dovesti do optimalnog blagostanja i djeteta i obitelji. Istraživanja su pokazala kako je za poboljšanje u razvoju djece potrebno s terapijom započeti što ranije te, ako je to moguće, u djetetovom prirodnom okruženju (Matijaš i sur., 2014). Zbog svega navedenog potrebno je ispitati i navesti prisutnost ustanova koje pružaju usluge rane intervencije u Hrvatskoj. Ujedinjeni narodi 2002. godine donose načela „*World Fit for Children*“, prema kojima svako dijete treba biti „fizički zdravo, psihički i emocionalno zaštićeno, socijalno kompetentno i sposobno učiti“. Navedena načela, kroz holistički pristup, obuhvaćaju i programe rane intervencije.

Republika Hrvatska je trenutno na početku zakonodavne i praktične primjene suvremenog shvaćanja rane intervencije. Tako se 2011. godine prvi put rana intervencija uvodi u hrvatski

zakonodavni okvir u Zakona o socijalnoj skrbi. Veliki problem za obitelji suočene sa činjenicom da je zbog neurorazvojnih rizika ili djetetovog zdravstvenog stanja ugrožen razvojni ishod i činjenica da usluge koje su potrebne obitelji pružaju stručnjaci zaposleni u više različitih sustava: uz sustav zdravlja tu su i oni socijalne skrbi, obrazovanja i nevladin sektor, tj. usluge dolaze iz različitih sustava među kojima nema suradnje i usklađivanja (Matijaš i sur., 2014).

Autorice Matijaš, Ivšac Pavliša i Ljubešić (2014) su provele istraživanje na području Republike Hrvatske kojemu je cilj bio prikazati trenutno stanje u sustavu zdravlja u području pružanja usluga u ranoj intervenciji u djetinjstvu na području Republike Hrvatske. Kriteriji za odabir namjernog uzorka ispitanika bili su da ustanova prima djecu bilo koje dobi od rođenja do polaska u školu koja imaju neurorazvojni rizik ili razvojna odstupanja te da uz liječnike imaju zaposlene neke nezdravstvene djelatnike (logoped, psiholog, rehabilitator) ili terapeute (fizioterapeut, radni terapeut). Podaci su prikupljeni putem anketnog upitnika u obliku mrežne (web) aplikacije. 41 državna i 32 privatne ustanove su se odazvale pozivu na istraživanje i ispunile anketni upitnik te čine namjerni uzorak ove analize. Rezultati istraživanja pokazuju kako se većina ustanova u sustavu zdravstva koje pružaju usluge u ranoj intervenciji nalazi na području Grada Zagreba, čime se potvrđuje centraliziranost pružanja ove vrste usluga u glavnom gradu.

Za ranu intervenciju kao model od presudne je važnosti rana detekcija i rana rehabilitacija djece s faktorima rizika kao i one s utvrđenim teškoćama u razvoju. Vrlo važno načelo za ranu intervenciju je sveobuhvatan pristup. Kako bi se postigao sveobuhvatan pristup nužna je suradnja me u različitim sustavima. Takva suradnja moguća je jedino postojanjem odgovarajuće zakonske regulative u tom području. Konvencija Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (<http://uik.hr/invalidi-konvencija>) uzeta je kao uporište u stvaranju zakonske regulative. Republika Hrvatska potpisnica je ovog dokumenta od 1. lipnja 2007., a isti se primjenjuje od svibnja 2008. godine (Šupe, 2009).

Usluga rane intervencije u Republici Hrvatskoj definirana je Zakonom o socijalnoj skrbi (NN 130/17) kao socijalna usluga, koja obuhvaća stručnu poticajnu pomoć djeci i stručno savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima i drugim članovima obitelji te udomiteljima za djecu. Pruža se djetetu kod kojeg je u ranoj dobi utvrđeno odstupanje u razvoju, razvojni rizik ili razvojne teškoće, u pravilu do navršene treće godine života, a najdulje do navršene sedme godine. Usluga se pruža djeci i njihovim roditeljima, odnosno udomiteljima, u obitelji djeteta ili kod pružatelja usluga, radi uključivanja djeteta u širu socijalnu mrežu.

1.4. Intervencije kod poremećaja iz spektra autizma

Opće je poznato da postoji trend porasta broja osoba s poremećajem iz spektra autizma koji se bilježi iz godine u godinu te rapidno raste svjesnost o sve većem broju osoba s PSA-om kao i o potrebi za dodatnom podrškom. Stručna podrška uglavnom je organizirana u specijaliziranim ustanovama (sustav socijalne skrbi te zdravstva) i dijelom u udrugama civilnoga društva, no i nadalje postoji velika potreba za razvojem sustavnih i dodatnih oblika stručne podrške, posebno u lokalnoj zajednici. Nedostatan broj pružatelja usluga za djecu i osobe s poremećajem iz spektra autizma kao i sve veća svjesnost o istom poremećaju otvorile su tržište za niz intervencijskih pristupa. Usluge koje se pružaju u Hrvatskoj generalno nisu evaluirane i uvođenje standarda kvalitete tek je u začetku. Brojni intervencijski pristupi koji se uvode u sustave socijalne skrbi i zdravstva atraktivnog su nazivlja no upitne kvalitete i često ne podrazumijevaju interakciju s djetetom s PSA-om koja je kod ove skupine kvalitativno drugačija i teško ju je ostvariti (Popčević i sur., 2016).

Za potrebe ovoga rada prikazati ću najpoznatije intervencije koje se koriste u svijetu i kod nas u Hrvatskoj. **Primijenjena analiza ponašanja** najčešće je istraživana metoda u radu osoba s autizmom. Tijekom godina mijenjale su se i usavršavale strategije, metode i tehnike koje iz nje proizlaze te su se prilagođavale karakteristikama razvoja osoba s autizmom. Iz bihevioralnog pristupa proizašao je niz važnih strategija intervencije: motivacijski programi temeljeni na pozitivnom pojačanju, detaljna i sustavna analiza zadatka za razvoj akademskih vještina, generalizirane tehnike za izgradnju novog repertoara vještina kroz postupke kao što su vođenje, oblikovanje, nizanje, gašenje i strategije samokontrole (self - management) (Dunlap, Kern i Worcester, 2001 prema Stošić, 2009). Bihevioralne intervencije koje su se razvile tijekom godina kao odgovor na nedostatke u visoko strukturiranom podučavanju usmjerene su na dijete i provode se u prirodnom kontekstu. Dakle, primarni kontekst podučavanja je interakcija s odraslima i vršnjacima, kroz svakodnevne aktivnosti i dnevne rutine s naglaskom na iniciranje komunikacije i primjerenosti igri (Ingersoll i Schreibman, 2006; Prizant i sur., 2003 prema Stošić, 2009). Tehnike koje se povezuju s bihevioralnim intervencijama u prirodnom kontekstu su međusobno veoma slične, no različiti autori ih drugačije nazivaju. Neke od njih su incidentalno podučavanje (Hart i Risley, 1968; McGee, Krantz, Mason i McClannahan, 1983; Charlop-Christy, Carpenter, 2000), mand podučavanje (Rogers-Warren, Warren, 1980), vremenska odgoda (Halle, Marshall i Sradlin, 1979), podučavanje u prirodnom miljeu (Alpert, Kaiser, 1992; Mancil, Conroy i Haydon, 2009), prekidanje bihevioralnog niza (Hunt, Goetz,

1988), prirodna jezična paradigma/podučavanje pivotalnih odgovora (Koegel i sur., 1989) (Stošić, 2009).

Osobe s autizmom često imaju teškoća s izvođenjem aktivnosti od više koraka (pranje zubi, pospremanje kreveta, pokretanje DVDa, kupovanje, naručivanje hrane u restoranu, kuhanje, oblačenje itd.) i nužno je da te aktivnosti također budu dio njihovog individualiziranog edukacijskog programa. Podučavanje takvih kompleksnih ponašanja sastoji se od analize zadatka i postupaka pružanja podrške. Analiza zadatka je raščlanjivanje kompleksnog ponašanja na niz specifičnih koraka. Ona se najbolje provodi ukoliko sami izvodimo kompleksnu aktivnost i bilježimo korake. Pri usvajanju određenog koraka koristi se podrška (slika, gesta, modeliranje, pokazivanje itd.). Bitno je koristiti najmanje intruzivnu podršku kako bi se ona mogla što prije ukinuti i kako bi osoba što prije naučila samostalno izvoditi zadatak. Intruzivna podrška je ona koja uključuje više dodira, ulazak u osobni prostor osobe npr. fizičko vođenje, a manje intruzivna podrška je korištenje slike ili pokazivanje. Dakle, koristimo najmanje intruzivnu podršku koja će osobi omogućiti da bude uspješna (npr. ako je djetetu dovoljna podrška pokazivanjem, nećemo koristiti fizičko vođenje). Kada odlučimo o vrsti podrške i odredimo stupanj ukidanja podrške, tada odlučujemo hoćemo li podučavanje početi od prvog (nizanje prema naprijed) ili zadnjeg koraka (nizanje unazad). Nakon zadnjeg koraka analize zadatka slijedi prirodno pojačanje, npr. nakon što dijete završi zadnji korak u oblačenju jakne, pohvalimo ga i ono ide van. Nakon što dijete u nizanju unazad usvoji zadnji korak, prelazimo na predzadnji i opet koristimo najmanje intruzivnu podršku koju postupno ukidamo. Nakon što dijete podučavamo taj korak i dijete samostalno napravi zadnji korak koji je prethodno usvojilo, tada ponovno slijedi prirodno pojačanje (Stošić, 2009).

Oblikovanje se još naziva i metoda sukcesivne aproksimacije; to je postupak u kojem nagrađujemo najbližu aproksimaciju ciljanog ponašanja. Ono se najčešće koristi pri oblikovanju govora. Na primjer, ako nam je ciljano ponašanje da dijete kaže voda, a ono nam je prije govorilo vo, a nekoliko puta je reklo vo-vo, u situaciji kada dijete traži piti samo sa vo, koristi ćemo vremensku odgodu i eventualno pružiti model (ako je dijete usvojilo verbalnu imitaciju) kako bi dijete izgovorilo bližu aproksimaciju – vo-vo. Postupno se koristi pojačanje za odgovore što sli nije ciljanom ponašanju dok ga dijete u potpunosti ne usvoji (Leaf, McEachin i Harsh, 1999 prema Stošić, 2009).

Razvojni pristupi - više je programa koji se svrstavaju u tu kategoriju, a svima je zajednička usmjerenost intervencija na poticanje razvoja sposobnosti u kojima su najveća odstupanja

ujedno i glavna obilježja autizma. Razvojni pristupi najučinkovitiji su dok je dijete još malom ali tehnike se mogu primijeniti i u odrasloj dobi. Razvojni pristupi podrazumijevaju i veliku uključenost roditelja kao suterapeuta, suradnika i stručnjaka. Tim programima zajedničko je i nepostojanje ozbiljnih evaluacija njihove učinkovitosti (Bujas Petković i sur., 2010). Razvojni, individualno-diferencijalni, na odnosima utemeljen model (RIO) nastoji posredovati između djeteta i njegove obitelji prepoznavanjem i sistematiziranjem djetetovih temeljnih razvojnih sposobnosti motoričke i senzoričke obrade te interaktivnih modela (Greenspan i sur., 2003). Floortime je pristup koji se zasniva na razvojnoj interaktivnoj teoriji prema kojoj se većina kognitivnih vještina razvijenih u prvih pet godina života temelji na emocijama i odnosu. Osnovno je slijediti inicijative djeteta. Roditelji su primarni partneri u tom pristupu koji se često kombinira sa strukturnim intervencijama. Tijekom takvog podučavanja omogućuje se generalizacija naučenog te izgradnja odnosa (Greenspan, Wieder, 2006 prema Bujas Petković i sur., 2010). Dva su temeljna cilja *floortimea* – prvi je uspostavljanje interakcije s djetetom uz njegovo vođenje, a drugi je uvesti dijete u svijet združene pažnje. Kada dijete shvati da ga ne želimo ometati u onome što želi raditi, pustiti će nas da mu se pridružimo jer će to za njega biti još zabavnije (Bujas Petković i sur., 2010).

Jedan od najsveobuhvatnijih programa koji obuhvaća dijagnostičke postupke, procjenu sposobnosti i potreba te podršku za djecu i odrasle s autizmom je TEACCH (*Treatment and Education of Autistic and Related Communications Handicapped Children*). Riječ je o vrlo strukturiranom programu koji se temelji na vizualno posredovanoj podršci. TEACCH se u znatnoj mjeri temelji na načelima primijenjene analize. Maksimalno je prilagođen kognitivnom stilu osoba s autizmom te omogućuje razumijevanje slijeda događaja i anticipiranje, poštuje potrebu za rutinom (jaka struktura) i osigurava uspješnost, „prazan hod“ ne postoji. Principi toga programa su individualizacija (program usmjeren prema osobi) i funkcionalnost podučavanja (neposredno povezivanje ponašanja sa situacijama i kontekstom u kojem se treba pojavljivati). Podučava se inicijalno u vrlo strukturiranim uvjetima s mnogo vizualnih i drugih oblika podrške koji proizlaze iz organizacije prostora, vremena i materijala te metoda podučavanja (Bujas Petković i sur., 2010).

2. Cilj

Cilj: Evaluirati utjecaj provedbe individualiziranog programa na razvoj vještina djeteta s PSA

2.1. Metodologija

2.1.1. Sudionik istraživanja

Sudionik ovoga istraživanja je dječak G. R., dobi 2 godine i 7 mjeseci pri našem prvom susretu. Rođen je 6. 8. 2016. iz druge trudnoće, urednog tijeka. Porod uredan, na termin. Rani psihomotorni razvoj protekao uredno. Dječak je prohodao u dobi od 14 mjeseci. S oko 18 mjeseci prebolio obostranu upalu uha, radi čega je bio primljen u dnevnu bolnicu na Zaraznoj. Prva riječ sa značenjem još se nije javila. Jezično-govorni razvoj u kašnjenju. Pohađa redovni predškolski odgojno-obrazovni program, svaki dan, puno vrijeme boravka. Trenutno je u procesu promjene vrtića. Dječak živi u obiteljskom domu sa roditeljima i starijim bratom od 5 godina, koji ima dijagnozu PSA. Dječak dolazi na procjenu na ERF na osobnu inicijativu roditelja, zbog sumnje na poremećaj iz spektra autizma.

Stručni nalaz i mišljenje edukacijske rehabilitatorice I. J. u *Centru za rehabilitaciju ERF-a*, nakon prve procjene (primijenjeni mjerni instrument: ADOS 2 – opservacijski protokol za dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma, modul 1):

Datum procjene: 8. 3. 2019.

Kronološka dob djeteta: 31 mjesec (2;7)

Komunikacijske vještine: G. u komunikaciji koristi kontaktnu gestu i/ili gestu „daj“ koje koordinira s pogledom. U komunikaciji se uočava nešto vokaliziranja i nerazumljivih izraza i oni su usmjereni prema roditelju ili ispitivaču u različitom pragmatičkim kontekstima, ali u značajnije manjoj mjeri nego li se to očekuje za dob. G. komunicira isključivo u imperativne svrhe iako je uočeno nešto deklarativnih funkcija u komunikaciji. Uočeno je spontano korištenje konvencionalnih gesti iako smanjeno u odnosu na dob, dok opisne geste nisu uočene.

Socijalna interakcija: G. se odaziva na ime iako mu je u trenucima velike preokupacije predmetom interesa potrebno davati više poticaja kako bi se odazvao. Kontakt pogledom je uredno moduliran s ciljem ostvarivanja ili reguliranja socijalne interakcije. Ima sposobnost u anticipiranju događaja koji slijedi nakon poznatog događaja. G. jasno pokazuje spontano dijeljenje uživanja tijekom aktivnosti prema roditeljima i prema ispitivaču, izrazi lica primjereni su situaciji i trenutnom emocionalnom afektu iako ih G. nešto rjeđe usmjerava prema sugovorniku ili roditeljima. Nije mu važno posvećuje li mu se pažnja, osim kada treba pomoć

(započinje socijalni kontakt samo kada nešto zahtijeva) te povremeno pokušava pridobiti pažnju s ciljem traženja utjehe/ugode

Igra: igra je funkcionalna, konstruktivna, nadovezuje se na ispitivačevu igru. G. spontano preferira samostalnu igru (što je još uvijek uredno u okvirima za dob) i to funkcionalnu i manipulativnu.

Adaptivno ponašanje: Dječak spontano imitira drugog pri funkcionalnoj upotrebi predmeta. Kod G. nisu uočena nepoželjna ponašanja, niti majka izvješćuje o njihovom javljanju. Ritam spavanja i budnosti je uredan. Nije selektivan u prehrani. Dječak ne pokazuje potrebu za ritualima u ponašanju. Pokazuje sklonost da vrti dijelove umetaljke (nije uočeno za ostale predmete), iako u trenucima sprječavanja tog rituala G. ne pokazuje nepoželjna ponašanja niti uznemirenost. Snižena aktivnost u radu.

2.1.2. Opis mjernog instrumenta

Za procjenu dječakovih sposobnosti korišteni su Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition (ADOS-2, Lord, Rutter i sur., 2012) te Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP, Sundberg, 2014).

Opservacijski protokol za dijagnostiku autizma, drugo izdanje (ADOS-2) je standardizirani i polustrukturirani protokol koji predstavlja „zlatni standard“ u postupku dijagnostike za procjenu pojedinaca za koje postoji sumnja na poremećaj iz spektra autizma. Namijenjen je za upotrebu u radu psihologa, logopeda, pedijataru, psihijataru, doktora obiteljske medicine i edukacijskih rehabilitatora. Uključuje procjenu komunikacije, socijalne interakcije, igre/maštovite uporabe materijala i ponavljajućih ponašanja pojedinaca. Sastoji se od uporabe planiranih društvenih aktivnosti koji se nazivaju poticajima. Poticaji daju kontekst u kojem se očekuje da će se pojaviti određene društvene interakcije, komunikacija i posebni načini ponašanja. ADOS-2 sadrži pet modula za procjenu, a po ispitivanju se primjenjuje samo jedan od njih, primjeren za pojedinog sudionika. Modul se odabire prvenstveno na temelju razine jezične proizvodnje, a zatim prema kronološkoj dobi i relevantnosti zadatka za sposobnosti ili interese sudionika. U sklopu ADOS-a-2 postoje jezične smjernice koje omogućuju procjenu sudionikove jezične proizvodnje na brz i jednostavan način. One služe kao temelj za odabir modula. Svi moduli sastoje se od zadataka relevantnih za dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma za različite razvojne razine te različite kronološke dobi. Zadaci u ADOS-u-2 razlikuju se od modula do modula no dijele isti princip – podrazumijevaju namjerne varijacije u ponašanju ispitivača uporabom hijerarhije strukturiranih i nestrukturiranih socijalnih poticaja.

Modul 1 upotrebljava se pri procjeni djece u dobi od najmanje 31 mjeseca koja ne upotrebljavaju višečlane iskaze (<http://www.nakladaslap.com/pds/pregled/b67c7600116c14e158cdd430825efbe7b>).

Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program (VB-MAPP, Sundberg, 2014) je instrument procjene nastao na temeljima Skinnerove analize verbalnog ponašanja i razvojnih miljojaka, te koristeći podatke različitih testova za djecu tipičnog razvoja, djecu s autizmom i općenito djecu sa teškoćama u razvoju. *Razina 1* se sastoji od 9 područja (zahtijevanje, razvoj taktilnog osjeta, slušno odgovaranje, vizualno perceptivne vještine i uparivanje, samostalna igra, socijalno odgovaranje i socijalna igra, motorička imitacija, eholalija i spontana vokalizacija), te je za svrhe ovoga rada korišten samo *Razina 1*.

2.1.3. Provedba programa

Program je proveden u periodu od pet mjeseci. Od ožujka do srpnja 2019. godine. Na temelju rezultata dobivenih procjenom izradila sam strukturirani individualizirani program za dječaka kako bi se poticao razvoj vještina združene pažnje, zahtijevanja i imitacije. Program se provodio u *Kabinetu za poremećaje iz spektra autizma* u *Centru za rehabilitaciju ERF-a*, te u domu dječaka. U Centru dva puta tjedno po 45 minuta, a u obiteljskom domu jedan put tjedno također 45 minuta. Kroz period od ožujka do srpnja dječak je u Centar došao ukupno 32 puta, a ja sam program u obiteljskom domu provodila 14 puta. Program u Centru sam provodila uz mentorstvo edukacijske rehabilitatorice I. J. koja radi u Centru, u Kabinetu. U obiteljskom domu program sam provodila uz stalnu prisutnost jednog roditelja. Roditelji dječaka su od samog početka bili aktivno uključeni u rad i u Centru, ali posebno u obiteljskom domu. Provođeci program uz aktivno sudjelovanje obitelji vodila sam se onime što je Moore (2010) rekao za koncept rane intervencije i uključenost obitelji: *Uključivanje obitelji u svakodnevni rad s djetetom sastoji se u pružanju podrške djetetu i upoznavanju s radom stručnjaka kako bi roditelj omogućio djetetu što bolje učenje i rad u prirodnom okruženju* (Moore, 2010).

Nakon provedene procjene odabrani su sljedeći ciljevi podučavanja

- Ustanovit koji predmeti, hrana i aktivnosti su pojačivači za dijete
- Dječak koristi različite materijale i aktivnosti za igru
- Dječak prilikom zahtijevanja željenih predmeta i aktivnosti koristi gestu „daj“
- Dječak prilikom zahtijevanja željenih predmeta i aktivnosti koristi pokaznu gestu
- Dječak tijekom aktivnosti imitira igru ispitivača

- Dječak tijekom aktivnosti čeka svoj red (izmjena u aktivnosti, prvo ti pa ja)
- Dječak ostaje u aktivnosti od početka do kraja
- Dječak nakon aktivnosti posprema igračke, materijale
- Dječak odgovara na ispitivačevo iniciranje združene pažnje
- Dječak inicira združenu pažnju
- Dječak prilikom zahtijevanja željenih predmeta i aktivnosti koristi gestu „daj“ u kombinaciji s kontaktom očima.

Za neke od navedenih ciljeva razrađeni su programi, a neki su se provodili slijedenjem djetetovog interesa i aktivnosti.

Programi:

Cilj: Dječak za željeni predmet koristi gestu „daj.“

Postupak: Dječaka sjedam za stol i počinjem aktivnost igre umetanja. Držim predmete koji se koriste u igri i nudim ih dječaku. Prvi put mu ponudim umetaljku i pitam: „G. hoćeš li?“ na što sama odgovaram koristeći pokaznu gestu i govoreći „daj“. Nakon toga on uz moju fizičku podršku pokazuje gestu daj i dajem mu predmet. Sljedeću igračku držim u ruci ispred njega, govorim „daj“, dječak bez fizičke podrške pokazuje gestu za „daj“ i dobiva željeni predmet. Nakon toga samo držim predmet u visini dječakovih očiju i čekam da pokaže gestu „daj“ prije nego mu dam umetaljku.

Podrška: Koristiti sve razine podrške, krenuti sa fizičkom, zatim smanjiti na djelomičnu sve do trenutka kada možemo ukinuti podršku. Fizičku podršku može pratiti i verbalna, koja može ostati i nakon što se fizička ukine.

Kriterij usvojenosti: Dječak samostalno izvodi ponašanje u 80% pokušaja.

Cilj: Dječak koristi pokaznu gestu u svrhu zahtijevanja

Postupak: Pred dječaka stavljam igru umetanja. Držim umetaljku i pitam dječaka „Gdje ide? Pokaži mi“ i sama koristim pokaznu gestu. Nakon toga on uz moju fizičku podršku pokazuje gestu i dajem mu predmet. Sljedeću umetaljku držim u ruci i ponovno pitam „Gdje ide? Pokaži mi“. Dječak pokazuje mjesto gdje ide umetaljka, nakon toga mu dajem umetaljku. Nakon toga samo držim predmet u visini dječakovih očiju i čekam da koristi pokaznu gestu (da pokaže gdje ide predmet koji držim u ruci) prije nego mu dam umetaljku.

Podrška: Koristiti sve razine podrške, krenuti sa fizičkom, zatim smanjiti na djelomičnu sve do trenutka kada možemo ukinuti podršku. Fizičku podršku može pratiti i verbalna, koja može ostati i nakon što se fizička ukine.

Kriterij usvojenosti: Dječak samostalno izvodi ponašanje u 80% pokušaja.

Cilj: Dječak će imitirati igru koja mu se demonstrira

Postupak: Uzimam autić i stavljam na stol pred dječaka. Imitiram vožnju autića ispred dječaka, nakon toga mu dajem autić i govorim „sada ti“. Svojom rukom uzimam dječakovu i uz fizičko vođenje dječak imitira vožnju autića. Nakon toga ponavljam radnju, stavljam autić ispred dječaka i govorim „sada ti, brrrm“, te on uzima autić i imitira vožnju. Naposljetku uzimam autić imitiram vožnju i ostavljam ga ispred dječaka bez ikakvih uputa, a on sam uzima autić i imitira vožnju.

Podrška: Koristiti sve razine podrške, krenuti sa fizičkom, zatim smanjiti na djelomičnu sve do trenutka kada možemo ukinuti podršku. Fizičku podršku može pratiti i verbalna, koja može ostati i nakon što se fizička ukine.

Kriterij usvojenosti: Dječak samostalno izvodi ponašanje u 80% pokušaja.

Cilj: Dječak će izvesti zadatak (koji mu je otprije poznat ili u kojem je uspješan) do kraja te će pospremiti materijal po završetku aktivnosti bez udaljavanja od stola.

Postupak: Dječaka dovodimo do stola gdje mu predstavljamo zadatak koji će raditi. Dječaku se daje njemu zanimljiv materijal kao što je umetaljka s vozilima ili slično. Počinje se sa kraćim zadacima koji će dovoljno dugo održati dječakovu pozornost da bi ih uspješno odradio. Dječaku nakon uspješnog zadatka dati nagradu (smoki/štapići) kako bi ostao motiviran za rad.

Podrška: Koristiti sve razine podrške, krenuti sa fizičkom, zatim smanjiti na djelomičnu sve do trenutka kada možemo ukinuti podršku. Fizičku podršku može pratiti i verbalna, koja može ostati i nakon što se fizička ukine.

Kriterij usvojenosti: Dječak samostalno izvodi ponašanje u 80% pokušaja.

Cilj: Dječak čeka svoj red u izvršavanju zadatka.

Postupak: Na stol stavljam igru ubacivanja žetona. Žetone stavljam na stol ispred dječaka. Ubacujem jedan žeton i nakon toga govorim dječaku „sada ti“. Nakon što ubaci, uzimam žeton i govorim „sada ja, pa ti.“ Vrlo vjerojatno da će dječak nakon što ubaci žeton odmah uzeti

sljedeći i pokušati ubaciti, ali ja uzimam žeton i govorim „čekaj. Prvo ja, pa ti“, te ubacujem žeton i govorim „sada ti“ i dajem mu žeton. Nakon što je ubacio opet uzimam i ubacujem, te stavljam jedan žeton ispred njega i govorim „sada ti“. Cilj ove aktivnosti je da dječak čeka svoj red, te naizmjenično sa mnom ubacuje žetone.

Podrška: Koristiti sve razine podrške, krenuti sa fizičkom, zatim smanjiti na djelomičnu sve do trenutka kada možemo ukinuti podršku. Fizičku podršku može pratiti i verbalna, koja može ostati i nakon što se fizička ukine.

Kriterij usvojenosti: Dječak samostalno izvodi ponašanje u 80% pokušaja.

Cilj: Dječak uspostavlja kontakt očima u situacijama zahtijevanja

Postupak: na stolu je igra umetaljki. Dodajem dječaku umetaljku jednu po jednu i on ih slaže. Prije nego mu dodam umetaljku tražim od dječaka da me pogleda u oči. Stavljam umetaljku u visinu svojih očiju i govorim dječaku „G. hoćeš li?“. Na početku ga fizički vodim do pogleda (dodirujem mu bradu, obraze, „unosim mu se u lice“, šakljam ga). Nakon toga pitam „G. hoćeš li umetaljku?“, on me pogleda i onda mu je dajem. Na kraju samo držim umetaljku i držim je dok me ne pogleda u oči i onda mu dajem da je složi.

Podrška: Koristiti sve razine podrške, krenuti sa fizičkom, zatim smanjiti na djelomičnu sve do trenutka kada možemo ukinuti podršku. Fizičku podršku može pratiti i verbalna, koja može ostati i nakon što se fizička ukine.

Kriterij usvojenosti: Dječak samostalno izvodi ponašanje u 80% pokušaja.

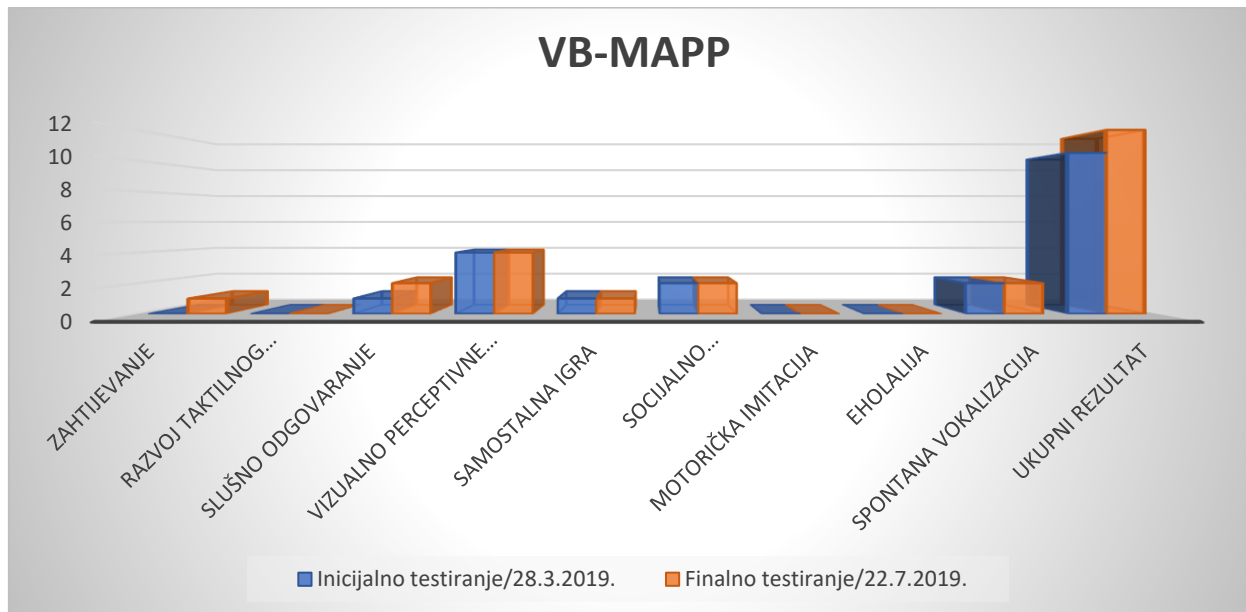
Cilj: Uparivanje kontakta očima sa gestom zahtijevanja

Postupak: na stolu je staklenka sa žetonima. Uzimam sve žetone sebi, te jedan po jedan dajem dječaku da ih ubacuje u staklenku. Držim žeton u visini dječakovih očiju i govorim mu „G. hoćeš li?“. Dajem mu žeton tek nakon što me pogleda i pokaže gestu zahtijevanja. Na početku aktivnosti koristim vođenje, fizičku podršku, koju ponavljanjem smanjujem i na kraju ukidam.

Podrška: Koristiti sve razine podrške, krenuti sa fizičkom, zatim smanjiti na djelomičnu sve do trenutka kada možemo ukinuti podršku. Fizičku podršku može pratiti i verbalna, koja može ostati i nakon što se fizička ukine.

Kriterij usvojenosti: Dječak samostalno izvodi ponašanje u 80% pokušaja.

2.2. Rezultati



Slika 1, VB-MAPP rezultati

Analizirajući rezultate VB-MAPP-a primjećuju se promijene u dva područja, a to su zahtijevanje i slušno odgovaranje. Sva ostala područja ostala su nepromijenjena nakon provedbe programa. Gledajući ciljeve i programe koje sam zacrtala za rad s dječakom, onda ovi rezultati ne iznenađuju. Upravo se na području zahtijevanja najviše radilo, te su zacrtani ciljevi bili vezani uz razvoj vještina zahtijevanja. Dječak je u periodu od ožujka do srpnja usvojio dvije geste (gesta zahtijevanja „daj“ i pokazna gesta) i one su dovoljne za promjene na rezultatima ovog mjernog instrumenta. Ako govorimo o području slušnog odgovaranja onda smatram da je za promijene na rezultatima zaslužan cjelokupni rad. Činjenica je da je dječak uključen u terapijski postupak od prosinca 2018., a inicijalna procjena je provedena 28. ožujka 2019. Taj period vremena je jako malen za očekivati napredak. A ako poznajemo simptome i indikatore autizma, onda znamo da je neodazivanje na ime jedan od prvih indikatora roditeljima za brigu. Od prosinca do kraja srpnja dječak je redovito bio u terapijskom postupku, najčešće 3 puta tjedno. Taj period vremena ipak daje nešto više mogućnosti za napredak. I to je vidljivo upravo na ovom području slušnog odgovaranja, gdje se dječak na inicijalnom testiranju nije odazvao na pozivanje imena u 5 pokušaja, a u finalnom testiranju se to promijenilo.

Sva ostala područja ostala su nepromijenjena jer kao što sam već navela, većina istih nije bila niti navedena u ciljevima i programima predviđenim za rad s dječakom. Mislim da sva ta područja (razvoj taktilnog osjeta, vizualno perceptivne vještine i uparivanje, samostalna igra,

socijalno odgovaranje i socijalna igra, motorička imitacija, eholalija i spontana vokalizacija) zahtijevaju sveobuhvatniji i kompliciraniji program te duži period vremena kako bi došlo do značajnijih promjena.

Nalaz i mišljenje nakon finalne procjene ADOS – 2 opservacijskim protokolom za dijagnostiku poremećaja iz spektra autizma, modul 1:

Datum procjene: 15. 7. 2019.

Kronološka dob djeteta: 35 mjeseci (2;11)

Dječak ulazi u prostorije kabineta slobodno, istražuje prostor i materijale. Pri ulasku ostvaruje kontakt pogledom. Tijekom procjene G. uz vođenje sudjeluje u svim aktivnostima koje su mu nepoznate.

Komunikacijske vještine: G. u komunikaciji koristi gestu zahtijevanja „daj“ koju povremeno koordinira s pogledom te pokaznu gestu da bi uputio na predmete. Povremeno usmjerava glasanje prema roditelju ili ispitivaču u ograničenom broju pragmatičkih konteksta. Uzima ruku druge osobe i vodi je do određenog mjesta bez usklađenog pogleda. Sposobnost odgovaranja na združenu pažnju je usvojena, ali iniciranje nije prisutno. Razumijevanje je situacijsko (povezano s poznatim svakodnevnim aktivnostima i interakcijama).

Socijalna interakcija: G. se odaziva na ime. Kontakt pogledom je slabo moduliran pri započinjanju, završavanju ili reguliranju socijalne interakcije. Ne uspostavlja odmah kontakt očima ni s ispitivačem ni s roditeljem nakon što ga se dozivalo šest puta, ali nakratko pomakne pogled (bez uspostavljanja kontakta očima) ili ga uspostavi s odgodom. G. koristi ili kontakt očima ili druge strategije (glasanje, gesta) kako bi komunicirao socijalnu namjeru. Ponekad usmjerava izraz lica prema roditelju/ispitivaču s ciljem komuniciranja afektivnih (npr. uživanje, nezadovoljstvo) ili spoznajnih (npr. zbunjenost, sumnjičavost) stanja. G. pokazuje jasno zadovoljstvo primjereno kontekstu tijekom interakcije s roditeljem/ispitivačem. Koristi gestu zahtijevanja kako bi zatražio željenu igračku ili daje igračku roditelju/ispitivaču kako bi se uključili u interakciju. Također pri traženju pomoći daje igračku/kutiju sa hranom roditelju/ispitivaču. Nije mu važno posvećuje li mu se pažnja, osim kada treba pomoć (započinje socijalni kontakt samo kada nešto zahtijeva) te povremeno pokušava pridobiti pažnju s ciljem traženja utjehe/ugode. Ima sposobnost u anticipiranju događaja koji slijedi nakon poznatog događaja

Igra: Igra je funkcionalna, konstruktivna, nadovezuje se na ispitivačevu igru te imitira njegovu igru. Bez spontane igre pretvaranja i spontane imitacije predmeta. Sam započinje igru i tolerira uključivanje drugoga. Tijekom igre slijedi ispitivača i prihvaća ponuđene ideje. G. pokazuje interes za manji broj igračaka iako s vremenom proširuje repertoar interesa.

Adaptivno ponašanje: G. pozitivno reagira na pohvalu koja mu predstavlja nagradu za dobro obavljen zadatak. Na zabranu reagira prestankom aktivnosti. U prehrani je selektivan. Sjedi mirno kada se to očekuje tijekom aktivnosti, ali se često vrpolti, kreće se ili ustaje sa stolice. Kada želi izbjeći aktivnost te pri promjeni rutine pokazuje blagu uznemirenost, ljutnju ili agresiju ili namjerno izvodi ometajuća ponašanja prema roditelju/ispitivaču. Ritam spavanja i budnosti je uredan. Pokazuje sklonost da vrta dijelove umetaljki, iako u trenucima sprječavanja tog rituala ne pokazuje nepoželjna ponašanja i uznemirenost.

Područje	Opisni rezultat ADOS-a nakon inicijalne procjene	Opisni rezultat ADOS-a nakon finalne procjene
Komunikacijske vještine	<ul style="list-style-type: none"> -Koristi gestu zahtijevanja „daj“ koju koordinira s kontaktom očima -Povremeno usmjerava glasanje prema roditelju ili ispitivaču u ograničenom broju pragmatičkih konteksta -Ima sposobnost u anticipiranju događaja koji slijedi nakon poznatog događaja 	<ul style="list-style-type: none"> -Koristi gestu zahtijevanja „daj“ koju povremeno koordinira s kontaktom očima -Koristi pokaznu gestu da bi uputio na predmete -Povremeno usmjerava glasanje prema roditelju ili ispitivaču u ograničenom broju pragmatičkih konteksta -Sposobnost odgovaranja na združenu pažnju je usvojena - Ima sposobnost u anticipiranju događaja koji slijedi nakon poznatog događaja

<p>Socijalna interakcija</p>	<ul style="list-style-type: none"> - G. se odaziva na ime iako mu je u trenutcima velike preokupacije predmetom interesa potrebno davati više poticaja kako bi se odazvao -Kontakt očima je uredno moduliran s ciljem ostvarivanja ili reguliranja socijalne interakcije -Ima sposobnost u anticipiranju događaja koji slijedi nakon poznatog događaja - . G. jasno pokazuje spontano dijeljenje uživanja tijekom aktivnosti prema roditeljima i prema ispitivaču - Nije mu važno posvećuje li mu se pažnja, osim kada treba pomoć (započinje socijalni kontakt samo kada nešto zahtijeva) te povremeno pokušava pridobiti pažnju s ciljem traženja utjehe/ugode 	<ul style="list-style-type: none"> - G. se odaziva na ime -Ne uspostavlja odmah kontakt očima ni s ispitivačem ni s roditeljem nakon što ga se dozivalo šest puta, ali nakratko pomakne pogled (bez uspostavljanja kontakta očima) ili ga uspostavi s odgodom -Ima sposobnost u anticipiranju događaja koji slijedi nakon poznatog događaja - G. jasno pokazuje spontano dijeljenje uživanja tijekom aktivnosti prema roditeljima i prema ispitivaču - Nije mu važno posvećuje li mu se pažnja, osim kada treba pomoć (započinje socijalni kontakt samo kada nešto zahtijeva) te povremeno pokušava pridobiti pažnju s ciljem traženja utjehe/ugode - Ponekad usmjerava izraz lica prema roditelju/ispitivaču s ciljem komuniciranje afektivnih (npr. uživanje, nezadovoljstvo) ili spoznajnih (npr. zbunjenost, sumnjičavost) stanja
------------------------------	---	--

Igra	<p>-Igra je funkcionalna, konstruktivna, nadovezuje se na ispitivačevu igru</p> <p>- G. spontano preferira samostalnu igru (što je još uvijek uredno u okvirima za dob) i to funkcionalnu i manipulativnu</p>	<p>-Igra je funkcionalna, konstruktivna, nadovezuje se na ispitivačevu igru te imitira njegovu igru</p> <p>- G. spontano preferira samostalnu igru (što je još uvijek uredno u okvirima za dob) i to funkcionalnu i manipulativnu</p> <p>-G. pokazuje interes za manji broj igračaka iako s vremenom proširuje repertoar interesa</p>
Adaptivno ponašanje	<p>-Kod G. nisu uočena nepoželjna ponašanja, niti majka izvješćuje o njihovom javljanju</p> <p>-U prehrani nije selektivan</p> <p>-Ritam spavanja i budnosti je uredan</p> <p>- Pokazuje sklonost da vrti dijelove umetaljki, iako u trenucima sprječavanja tog rituala</p> <p>-Snižena aktivnost u radu</p>	<p>- Kada želi izbjeći aktivnost te pri promjeni rutine pokazuje blagu uznemirenost, ljutnju ili agresiju ili namjerno izvodi ometajuća ponašanja prema roditelju/ispitivaču</p> <p>- U prehrani je selektivan</p> <p>-Ritam spavanja i budnosti je uredan</p> <p>- Pokazuje sklonost da vrti dijelove umetaljki, iako u trenucima sprječavanja tog rituala</p> <p>-Sjedi mirno kada se to očekuje tijekom aktivnosti, ali se često vrpolji, kreće se ili ustaje sa stolice</p>

Uspoređujući rezultate inicijalne i finalne procjene ADOS mjernim instrumentom mogu se primijetiti razlike u dobivenim rezultatima. Razlike su vidljive u svim područjima (komunikacijske vještine, socijalna interakcija, igra, adaptivno ponašanje). Iz rezultata je vidljivo da je dječak usvojio vještine na svim područjima. I to na području komunikacije pokaznu gestu te sposobnost odgovaranja na združenu pažnju. Smatram da je bitno napomenuti da se kontakt očima uparen sa gestom zahtijevanja izgubio, iako je na samom početku bio prisutan. Dječak se u finalnoj procjeni uredno odaziva na ime, što u inicijalnoj nije bio slučaj. Ali ne uspostavlja odmah kontakt očima ni s ispitivačem ni s roditeljem nakon što ga se dozivalo šest puta, ali nakratko pomakne pogled (bez uspostavljanja kontakta očima) ili ga uspostavi s odgodom. Dok je prije kontakt očima bio uredno moduliran s ciljem ostvarivanja ili reguliranja socijalne interakcije. Na području igre dječak je usvojio vještinu imitacije te počinje pokazivati interes za igračke, što prije nije bio slučaj. Što se tiče adaptivnih ponašanja G. je postao selektivan u prehrani te pokazuje blagu uznemirenost, ljutnju ili agresiju ili namjerno izvodi ometajuća ponašanja prema roditelju/ispitivaču kada želi izbjeći aktivnost ili pri promjeni rutine. To može ukazati na to da je sada svjesniji da svojim ponašanjem može utjecati na svoju okolinu i prenijeti im poruku te se te situacije mogu dobro iskoristiti u poticanju zahtijevanja. Dok je prije bila snižena aktivnost tijekom rada, sada sjedi mirno kada se to očekuje tijekom aktivnosti, ali se često vrpolji, kreće se ili ustaje sa stolice.

3. Zaključak i rasprava

Cilj ovog rada bio je evaluirati utjecaj provedbe individualiziranog programa na razvoj vještina djeteta s PSA. Analiza rezultata pokazuje da je program utjecao na razvoj vještina koje su bile i zacrtane u ciljevima programa. Najznačajnije promjene, vidljive na oba mjerna instrumenta su na području zahtijevanja. A ako uzmemo u obzir da je zahtijevanje (mand) jedna je od temeljnih jedinica verbalnog ponašanja (Brady, Saunders i Spradlin, 1994 prema Vukasn, Stošić, 2018), onda možemo reći da je ovaj program bio učinkovit. Smatram da je važno napomenuti to da su se kod G. dogodile i neke neočekivane promjene. U inicijalnoj procjeni kontakt očima je bio uredno moduliran s ciljem ostvarivanja ili reguliranja socijalne interakcije, a kasnije svladavajući gestu zahtijevanja „daj“, taj pogled se izgubio. Upravo zbog toga, pred sam kraj provedbe programa uvela sam novi cilj *uparivanje kontakta očima sa gestom zahtijevanja*, i na tome smo intenzivno radili u zadnjem periodu. Također, majka me obavijestila da G. pokazuje blagu uznemirenost, ljutnju ili agresiju ili namjerno izvodi ometajuća ponašanja prema roditelju/ispitivaču kada želi izbjeći aktivnost ili pri promjeni rutine, čega prije uopće nije bilo. Ali upravo ta činjenica se može iskoristiti za poučavanje zahtijevanja, jer je moguće da je G. postao svjesniji da svojim ponašanjem može utjecati na svoju okolinu i prenijeti im poruku.

Govoreći o poteškoćama provođenja programa moram napomenuti da sam se na samom početku osjećala nekompetentnom provoditi bilo kakvu procjenu i na rezultatima iste provoditi program. Ali uz mentorstvo profesorice i edukacijske rehabilitatorice, koja radi u Centru, uspjela sam na vrijeme provesti inicijalne i finalne procjene koristeći „zlatni standard“ u postupku dijagnostike za procjenu pojedinaca za koje postoji sumnja na poremećaj iz spektra autizma (Opservacijski protokol za dijagnostiku autizma, drugo izdanje ADOS-2) te Verbal Behavior Milestones Assesment and Placement Program (VB-MAPP, Sundberg, 2014), instrument procjene nastao na temeljima Skinnerove analize verbalnog ponašanja. Zbog činjenice da sam na temelju procjene ovih dvaju instrumenata temeljila svoj rad, ciljeve i programe, mislim ipak da su ove promjene na rezultatima vrijedne i značajne.

Za kraj mislim da je važno spomenuti moj osjećaj i promjene u tijeku provedbe programa. Provodeći program u Kabinetu osjećala sam se jako ugodno i istinski sam uživala u svakom susretu. Tom osjećaju vjerojatno pridonosi činjenica da je u Kabinetu uvijek bila edukacijska rehabilitatorica od koje sam imala maksimalnu podršku i od koje sam u svakom susretu

ponešto naučila. Provedba programa rane intervencije kod kuće je tekla nešto drugačijim tempom nego u Kabinetu. Mislim da nikada neću zaboraviti začuđeni, šokirani pogled G. kada sam prvi put došla u dom obitelji. Cijelo vrijeme moga prvog susreta bio je iznenađen i kao da mu nije bilo jasno što radim tu. Taj prvi susret je prošao više ležerno, oba roditelja su bila u sobi s nama i dječak je cijelo vrijeme bio kod ili oko majke. Kako je vrijeme prolazilo G. se sve više navikavao na mene i upoznao me te smo sve dulje i kvalitetnije radili i u obiteljskom domu kao i u Kabinetu. Istraživanja su pokazala kako je za poboljšanje u razvoju djece potrebno s terapijom započeti što ranije te, ako je to moguće, u djetetovom prirodnom okruženju (Matijaš, i sur., 2014). Kao što i istraživanja kažu veoma bitna dimenzija rada u obiteljskom domu je prirodno okruženje i uključenost članova obitelji. Ali ja sam već naglasila G.-ovi roditelji su kroz cijeli proces bili aktivno uključeni i maksimalno posvećeni, iako su oboje zaposleni i imaju još jedno dijete sa dijagnozom PSA. Pri svakom mom dolasku netko od roditelja je aktivno sudjelovao u provedbi programa i u više situacija sam vidjela da pokušavaju program provoditi i u svakodnevnim situacijama (kada G. traži hranu ili piće zahtijevaju od njega gestu zahtijevanja ili pogled...). Smatram veoma bitno spomenuti još jednu dimenziju provedbe rane intervencije u obiteljskom domu, a ja na nju nisam računala i mogu iskreno reći nisam bila niti spremna. Sam rad sa djetetom je samo jedna dimenzija provedbe rane intervencije. Suradnja i rad s roditeljima, podučavanje roditelja, ali i razumijevanje obiteljske dinamike jako su bitni u ranoj intervenciji. Imati razumijevanja za brige roditelja je jedna stvar, ali ući u njihovu kožu je jako teško, ako ne i nemoguće. Bilo je trenutaka kada sam se našla u razgovoru s majkom koja mi je govorila o problemima u svakodnevnom životu i svakodnevним situacijama u kojima je trebala savjet i pomoć, a ja se nisam osjećala dovoljno kompetentnom da bi joj ikako mogla pomoći. Za rad s dječakom jedan na jedan i poticanje vještina koje sam zacrtala u svome programu osjećala sam se više nego spremnom i kompetentnom, zahvaljujući praksi i vježbama koje sam prošla na fakultetu. Ali savjetovanje roditelja i konstruktivni savjeti za svakodnevni život mi nisu jača strana. Upravo zbog te činjenice nadam se da ću poraditi na toj dimenziji svoga profesionalnog razvoja. Sve u svemu mislim da je ovakva kombinacija provedbe rane intervencije jako dobra, jer rana intervencija bez uključenosti obitelji i provođenja u prirodnom okruženju djeteta ionako nema smisla.

4. Literatura

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Bilić, I (2018). *Sposobnosti imitacije u djece s poremećajem iz spektra autizma* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
- Bradshaw J., Steiner AM., Gengoux G., Koegel LK. (2015). *Feasibility And Effectiveness of very Early Intervention For Infants at-risk for Autism Spectrum Disorder: A Systematic Review*. J Autism Dev Disord 45: 778-794.
- Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. (ur.) (2010). *Poremećaji autističnog spektra. Značajke i edukacijsko-rehabilitacijska podrška*. Zagreb: Školska knjiga.
- Cepanec, M., Šimleša, S., Stošić, J. (2015). *Rana dijagnostika poremećaja iz autističnog spektra – teorija, istraživanja i praksa*. Klinička psihologija 2: 203-224
- Dawson, G. i sur. (2012). *Early Behavioral Intervention Is Associated With Normalized Brain Activity in Young Children With Autism*. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 51 (11): 1150-1159.
- Greenspan, S., Wieder, S. (2003). *Dijete s posebnim potrebama-poticanje intelektualnog i emocionalnog razvoja*. Zagreb: Superknjižara
- Lord, C., Luyster, R., Gotham, K., Guthrie, W. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, second edition (ADOS-2) manual*. Torrance, CA: Western Psychological Services.
- Lord, C., Rutter, M., DiLavore, P.C., Risi, S., Gotham, K., Bishop, S.L. (2012). *Autism Diagnostic Observation Schedule, Second Edition*. North Tonawanda, NY: Multi-Health Systems Inc.
- Losardo, A., McCullough, KC., Lakey, ER. (2016). *Neuroplasticity and Young Children with Autism: A Tutorial*. Anat Physiol 6: 209.
- Ljubešić, M. (2012). *Rana intervencija kod komunikacijskih i jezično-govornih odstupanja*. Paediatrica Croatica. 56 (1): 202-206
- Ljubešić, M., Rogić, M. (2006). *Psihološke metode procjene djeteta koje ne progovara u očekivano vrijeme*. Rana intervencija u djece s jezično-govornim teškoćama : zbornik sažetaka 2. interdisciplinarnog simpozija o ranom razvoju i komunikaciji. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb

- Marijan, L. (2015). *Uloga združene pažnje i igra u dječjem autizmu* (Diplomski rad). Medicinski fakultet, Zagreb.
- Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J., Ljubašić, M. (2014). *Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu*. *Pediatrics Croatica*, 58: 303-309.
- Mihaljević, A. (2013). *Prikaz suvremenog modela rane intervencije* (Diplomski rad). Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.
- Moore, T. (2010). Rethinking early childhood intervention services: Implications for policy and practice. *National Society for the Study of Education*. 109 (1): 58-64
- Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, A-M., Šimleša, S., Bašić, B. (2016). *Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 52 (1): 100-113
- Stošić, J. (2009). *Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*. 45 (2): 69-80
- Sundberg, M. L. (2014). *Verbal Behavior Milestones Assessment and Placement Program: The VB-MAPP protocol*. Concord, CA: AVB Press
- Škrobo, M., Šimleša, S., Ivšac Pavliša, J. (2016) *Obilježja socijalne kognicije kod osoba s poremećajem iz spektra autizma, posebnim jezičnim teškoćama i intelektualnim teškoćama*. *Logopedija* 6 (1): 6-13.
- Šupe, T. (2009). *Pregled i analiza zakonske regulative na području rane intervencije u Republici Hrvatskoj - usporedba propisa iz različitih sustava*. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 45(2): 97-104.
- Vuksan, R., Stošić, J. (2018). *Bihevioralni pristup podučavanju jezika – metoda verbalno ponašanje*. *Logopedija* 8 (1): 21-27.
- Zakon o socijalnoj skrbi. Narodne novine, (130/17).

Internetski izvori:

- <http://www.nakladaslap.com/pds/pregled/b67c7600116c14e158cdd430825efbe7b> (posjećeno 10. 9. 2019).
- <http://uik.hr/invalidi-konvencija/> (posjećeno 24. 7. 2019).