

Rana intervencija za djecu s poremećajem iz spektra autizma u okviru SCERTS modela

Zubak-Novak, Ana

Master's thesis / Diplomski rad

2017

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:158:484372>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**



Repository / Repozitorij:

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



Sveučilište u Zagrebu
Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Rana intervencija za djecu s poremećajem iz spektra
autizma u okviru SCERTS modela**

Ana Zubak-Novak

Zagreb, rujan, 2017.

Sveučilište u Zagrebu

Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet

Diplomski rad

**Rana intervencija za djecu s poremećajem iz spektra
autizma u okviru SCERTS modela**

Ana Zubak-Novak

Doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša

Zagreb, rujan, 2017.

Izjava o autorstvu rada

Potvrđujem da sam osobno napisala rad *Rana intervencija za djecu s poremećajem iz spektra autizma u okviru SCERTS modela* i da sam njegova 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.

Ana Zubak-Novak

Zagreb, 23. kolovoz, 2017.

Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici doc.dr.sc. Jasmini Ivšac Pavliša na pruženoj pomoći, smjernicama i razumijevanju. Doprinijeli ste lijepom završetku ovog životnog razdoblja.

Ovaj diplomski rad i trud uloženi u njega posvećujem svojim brižnim roditeljima koji su mi uvijek bili najveća podrška i glas razuma kad ga ja nisam imala, bez njih bi ovo bio samo neostvareni san. Hvala tata i mama, naučila sam puno od vas!

Velika hvala i ostatku moje drage obitelji, što se od srca veselite svakom mom velikom i malom postignuću. Posebno hvala dedi, baki, sestri Klari, tetici, Ivi, Loliju, dedi Ivanu i baki Vilmi, svaka vaša topla riječ zapisana je u mom srcu i ostat će tamo do kraja života.

Hvala mom zaručniku Denisu, najdivnijoj osobi u mom životu uz kojeg svaki dan učim biti bolja osoba. Uz tebe je sve posebnije, smislenije, veselije i draže!

Mojoj dragoj Gabi kojoj nikad ne dosadi slušati logopedске priče, hvala na svakom dobrom savjetu, razgovoru, smijehu i toplini kojom zrači. Bit ćeš uvijek dio mog života!

Od srca hvala i mojim kolegicama i prijateljicama, a posebno Ireni i Mariji koje su nesebično dijelile svoja nova saznanja, suze i smijeh kroz ove odlične, dobre i manje dobre studentske dane. Učinile ste mi logopediju još ljepšom i obogatile predivnim životnim prijateljstvom!

Mojoj Dorici, prijateljici uz koju smijeha nikad ne nedostaje, hvala na lijepim i sretnim danima!

Hvala i mom malom prijatelju Toniju, prvom i najboljem "pacijentu", moji prvi logopedski koraci uz tebe nisu mogli biti lakši i ljepši, tvoju anđeosku dobrotu i vedrinu sada vidim u svakom djetetu! To ne bi bilo moguće bez mame Marijane i zato hvala mami na pruženom povjerenju i predivnom prijateljstvu!

I na kraju, hvala dragom Bogu na svima njima i na ljudima koje nisam spomenula, a koji su obilježili moj život te na uslišanju moje molitve da u životu radim ono i s onima koje najviše volim.

Djeca su sreća svijeta, s njima možemo sve i bez njih nema ništa, pa je tako i ovaj rad pronašao svoju inspiraciju u tim malim anđelima.

Od srca hvala, voli vas Ana ☺

Dijete je ljubav u vidljivom obliku.
Francis Bacon

Rana intervencija za djecu s poremećajem iz spektra autizma u okviru SCERTS modela

Ana Zubak-Novak

Doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju

Sažetak:

Da bi mogli djelovati na području poremećaja iz spektra autizma (PSA), potrebno je poznavati uredan obrazac razvoja komunikacije i jezika. To otvara priliku za pravovremenim i pravovaljanim djelovanjem stručnjaka u okvirima rane intervencije. Uz sve veću pojavnost PSA-a, sve je više dostupnih intervencija koje se razlikuju u pogledu postojanja znanstvene utemeljenosti njihove učinkovitosti. Kao odgovor na različite intervencije razvio se model socijalne komunikacije, emocionalne regulacije i transakcijske podrške, sveobuhvatni, obiteljski orijentiran pristup djeci sa PSA-om (eng. SCERTS). SCERTS jest specifično kreiran model koji djeluje na ključnim područjima teškoća djece rane dobi sa PSA-om. Ima značajnu istraživačku podlogu te je konzistentan s praksom temeljenoj na dokazima (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent i Rydell, 2006). Kao inkluzivni okvir, SCERTS model može uključiti veliki raspon različitih intervencija i pristupa. Proces učenja smatra se socijalno usmjeravajućim procesom s naglaskom na socijalnim partnerima (uža i šira obitelj, vršnjaci, učitelji) koji pružaju primjerenu podršku da pomognu djetetu da uspješno nauči i usvoji vještine u prirodno pojavljujućim uvjetima (O'Neill, 2012). Suradnja roditelja i stručnjaka ključna je u ovom procesu intervencije te je i jedan od ciljeva ovog modela pružiti obiteljima i stručnom timu pomoć koja im je potrebna da se osjećaju uspješno u poticanju djeteta. Zbog usmjerenja na ključne teškoće i izazove definirane PSA-om, može se primijeniti fleksibilno s različitom djecom koja se razlikuju u opsegu teškoća na kognitivnoj, komunikacijskoj, senzornoj i regulacijskoj razini. Namjera ovog modela jest odrediti svrsishodne, smislene, motivirajuće ciljeve i strategije temeljene na djetetovoj razvojnoj razini, funkcionalnim potrebama te prioritetima obitelji, sve u svrhu podrške djeci sa PSA-om da napreduju i postanu kompetentni socijalni komunikacijski partneri. Model pruža važan i novi doprinos trenutno dostupnim pristupima ustanovljujući jasne prioritete u područjima socijalne komunikacije, emocionalne regulacije i transakcijske podrške, na način da djeluje na složene međuovisne odnose među tim ključnim područjima. Na taj način, SCERTS model postavlja novi koncept podrške koja najbliže cilja na ključne teškoće kod PSA-a te tako predstavlja "novu generaciju" terapijskih pristupa za PSA-a.

Ključne riječi: Poremećaj iz spektra autizma, rana intervencija, obiteljska podrška, komunikacija, SCERTS model

Early Intervention For Children With Autism Spectrum Disorder Within SCERTS Model

Ana Zubak-Novak

Doc.dr.sc. Jasmina Ivšac Pavliša

Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju

Summary:

In order to be able to access Autism Spectrum Disorder (ASD), trajectory of typical development of communication and language must be known. That makes a chance for early intervention providers to react on time and in valid way. Because of emerging number of children with ASD, there is a greater number of different available treatments which differ in evidence-based practice. As a response, social communication, emotional regulation and transactional support model was developed, as a comprehensive, family-centered approach for children with ASD. SCERTS model is designed to address the key areas of difficulty experienced by young children on the autism spectrum. It has a significant research basis and is consistent with evidence-based practice (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent i Rydell, 2006). As an inclusive framework, the SCERTS model can incorporate a wide range of different interventions. Learning is viewed as socially mediated with an emphasis on social partners (family, peers, teachers) who provide appropriate scaffolding to enable the child to successfully learn and acquire skills in naturally emerging situations (O'Neill, 2012). Cooperation between parents and specialist is crucial in intervention process and one of goals of this model was to provide families and educational teams the help they may need to feel successful in supporting the child. Because the model addresses core deficits or challenges definitive of ASD, it can be applied flexibly to a range of children who have varying degrees of disability in cognitive, communicative, sensory processing and regulatory capacities. The aim of this model is to determine purposeful, meaningful and motivating goals and strategies based on a child's developmental stage, functional needs, and family priorities, all for main purpose of helping children progress to become competent social communicators. It offers an important and new contribution to currently available approaches by establishing clear priorities in the areas of social communication, emotional regulation and transactional support, in a way that addresses the complex interdependencies among these most crucial areas. In this manner, the model reflects a new conceptualization of treatment that most closely addresses the core deficits observed in ASD and therefore represents an example of the "next generation" of treatment approaches for ASD.

Key words: Autism Spectrum Disorder, early intervention, family support, communication, SCERTS Model

Sadržaj

1. UVOD	1
2. PROBLEMSKA PITANJA.....	2
3. PREGLED DOSADAŠNJIH SPOZNAJA.....	3
3.1. Znanstvena utemeljenost programa intervencije za PSA-a	3
3.2. Znanstvena utemeljenost SCERTS modela.....	6
4. SCERTS MODEL	8
4.1. Općenito o SCERTS modelu.....	8
4.2. Zašto SCERTS model?.....	10
5. INTERVENCIJA U OKVIRU SCERTS MODELA.....	11
5.1. Komponente SCERTS modela.....	11
5.1.1. Socijalna komunikacija	12
5.1.2. Emocionalna regulacija	14
5.1.3. Transakcijska podrška	17
5.2. Faze SCERTS modela.....	19
5.2.1. Procjena.....	20
5.2.2. Intervencija.....	23
5.3. Istraživanja primjene SCERTS modela.....	25
6. USPOREDBA SCERTS MODELA S OSTALIM PRISTUPIMA.....	28
7. PRIMJENA SCERTS MODELA U HRVATSKOJ.....	31
8. KRTIČKI OSVRT NA SCERTS MODEL	33
9. ZAKLJUČAK	34
10. LITERATURA	39

1. UVOD

Dijete dolazi na svijet okruženo ljudima i ljudskim kontaktom. Zbog posebne usmjerenosti na druge ljude i interakcija u kojima uživa, dijete se nalazi u sredini socijalnih zbivanja koja podupiru razvoj djetetovih komunikacijskih vještina. Taj dinamički proces oblikovan je intrinzičnim čimbenicima djeteta u interakciji s okolinom (Buch, 1995). Zahvaljujući neurobiološkoj usmjerenosti socijalnom svijetu, dijete dobiva temelj, biološku osnovu razvoja komunikacije i socijalnog učenja (Ljubešić i Capanec, 2012). Dakle, komunikacija je prisutna od početka života i upisana je u ljudsku zbilju. U razdoblju rane komunikacije usvajaju se vještine koje omogućavaju proces razmjene obavijesti (slanja poruka i odgovaranja). One proizlaze iz djetetova sazrijevanja i učenja u kognitivnoj, jezičnoj i socijalnoj domeni, kao i iz posebnog područja socijalne kognicije (Ljubešić i Capanec, 2012). Socijalna kognicija je kognitivna sastavnica neovisna o općem intelektualnom funkcioniranju (Tomasello, 1995), a osobi omogućuje da razumije druge ljude kao različite u svojim željama, potrebama i vjerovanjima od vlastitih, zbog sposobnosti "čitanja" tuđeg ponašanja i facijalne ekspresije. Aspekt socijalne kognicije, važan za predviđanje, objašnjavanje i upravljanje ponašanjem jest teorija uma (Ljubešić i Capanec, 2012).

Za komunikacijski razvoj iznimno je važno koliko i kako dijete obraća pažnju na socijalnu okolinu (Škrobo, Šimleša i Ivšac Pavliša, 2016), iz čega proizlazi da je po obilježjima rane komunikacije moguće uočiti rana razvojna odstupanja te razlikovati razvojni profil koji može upućivati na poremećaj iz spektra autizma (PSA), jedan od sve prisutnijih neurorazvojnih poremećaja koji se sve ranije prepoznaje. Atipičnosti u razvoju socijalne kognicije uzrokovat će teškoće razumijevanja ljudskih odnosa, nesposobnost shvaćanja mentalnih stanja drugih, namjera, želja i uvjerenja (Škrobo i sur., 2016). Upravo su ti nedostaci u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji jedni od najprepoznatljivijih i najistraživanijih karakteristika poremećaja iz spektra autizma. Imajući na umu važnost te recipročan odnos rane komunikacije, socijalne kognicije i iskustva za kognitivni i socioemocionalni razvoj djeteta, kao i za razvoj jezika, nameće se pitanje pravovremene intervencije kao podrške razvoja istog. Potrebno je naglasiti da nijedno dijete sa PSA-om nema potpuno jednaka obilježja. Svako od njih jedinstveno je po svojim socijalnim, interpersonalnim, kognitivnim i jezičnim vještinama te stupnju podrške koju dobiva iz svoje okoline.

Nekoliko posljednjih desetljeća bilježi se kontinuirani porast broja djece sa PSA-om što samo po sebi predstavlja izazov društva, a posljedično dovodi do sve veće svjesnosti stručnjaka, ali i roditelja te u prvi plan stavlja postupak ranog otkrivanja kao preduvjet za uključivanje u sustav rane intervencije (Cepanec, Šimleša, Ivšac Pavliša, Slavinić, Mejaški Bošnjak, 2015). Spoznaje i iskustva iz područja rane intervencije upućuju na bolje razvojne ishode i uštedu sredstava (ljudskih, vremenskih i financijskih) ako se razvojne teškoće uoče u ranoj dobi, te se djetetu i obitelji osigura stručna potpora. Preduvjet tome je rano otkrivanje poremećaja (Cepanec i sur., 2015).

U najnovijem Dijagnostičkom i statističkom priručniku duševnih poremećaja (DSM-V, 2014), jedinstveni termin koji se koristi je *poremećaj iz spektra autizma* (PAS) za sve potkategorije koje su se koristile u prethodnom izdanju (DSM-IV). Novine u DSM-V su: podjela poremećaja prema stupnju težine teškoća (stupnju 1 je pridružena minimalna ili nikakva podrška, a stupnju 3 maksimalna razina podrške), promjene u dijagnostičkim kriterijima te uvođenje nove dijagnostičke kategorije - poremećaj iz socijalne komunikacije (American Psychiatric Association, 2013). Poremećaj iz spektra autizma je složeno životno stanje, a individualne karakteristike PSA mogu biti na spektru od blažih do teških teškoća (Centar za kontrolu i prevenciju bolesti, eng. *Centers for Disease Control and Prevention [CDC]*, 2014).

2. PROBLEMSKA PITANJA

Prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku duševnih poremećaja (DSM-V, 2014), PSA podrazumijeva perzistentne teškoće na području socijalne komunikacije i socijalne interakcije te prisutnost ograničenih, repetitivnih oblika ponašanja, interesa ili aktivnosti.

Zbog složenosti samog poremećaja i individualnih jedinstvenih sociokognitivnih sposobnosti djeteta, rani intervencijski postupci moraju biti znanstveno utemeljeni i prilagođeni obiteljskim potrebama. S obzirom na to da je danas u svijetu prisutan velik broj intervencijskih pristupa te još uvijek ne postoji jedinstvena i općeprihvaćena intervencija za djecu s poremećajem iz spektra autizma (Popčević, Ivšac Pavliša i Šimleša, 2015), nameće se pitanje kvalitete i učinaka istih na život djece sa PSA-om. Jedan od prvih pokušaja da se intervencije kategoriziraju provodi Nacionalni centar za autizam (eng. *National Autism Center [NAC]*, 2015) koji kritički

analizira dostupna istraživanja te ih raspodjeljuje u tri različite kategorije: utemeljene, u prodoru i neutemeljene intervencije.

Jedan od modela koji je sve popularniji u inozemstvu te ispoljava pozitivne ishode, iako se još uvijek ne nalazi u kategoriji znanstveno utemeljenih pristupa jest model socijalne komunikacije, emocionalne regulacije i transakcijske podrške (eng. *SCERTS*). SCERTS model se temelji na empiričkom i kliničkom radu te je konzistentan s preporučenim postavkama znanstveno utemeljene prakse postavljene od strane istraživača i kliničara koji se bave PSA-om i povezanim poremećajima (eng. *National Research Council [NRC]*, 2001). Ovaj sveobuhvatni model zagovara multidisciplinarni pristup te ističe da se učenje odvija u socijalnom kontekstu kroz svakodnevne aktivnosti i iskustva te stoga naglašava ulogu roditelja. Okvir ovog modela usmjeren je na jačanje socijalne komunikacije i socioemocionalnih sposobnosti uz strateški organiziranu podršku u učenju (transakcijsku podršku). U tom kontekstu postoji velik potencijal za dugotrajne pozitivne učinke na dječji razvoj u obrazovnim okolinama i svakodnevnim situacijama te na taj način SCERTS model predstavlja “novu generaciju” intervencija kod PSA-a.

U Hrvatskoj također postoji rastući broj pristupa koji nisu evaluirani te često ne uzimaju u obzir sva obilježja problematike djece iz spektra autizma. Stoga je cilj ovog preglednog rada predstaviti SCERTS model, argumentirati postavke na kojima se isti temelji, napraviti strukturirani pregled dosadašnjih istraživanja o njegovoj učinkovitosti i usporedbi s ostalim intervencijama te potencijalnoj mogućnosti primjene ovakvog modela u Republici Hrvatskoj.

3. PREGLED DOSADAŠNJIH SPOZNAJA

3.1. Znanstvena utemeljenost programa intervencije za PSA-a

Sveobuhvatni pregled i znanstveni dokaz dosadašnjih i trenutno dostupnih edukacijskih te bihevioralnih intervencija za pojedince s poremećajem spektra autizma (PSA) pruža Nacionalni centar za autizam (eng. *National Autism Center [NAC]*) koji promovira znanstveno utemeljenu praksu, u izvještaju u dva dijela (eng. *National Standards Report*) prvi dio (2009) te u novijem izdanju, drugi dio (2015).

Najnovija istraživanja ukazuju na prevalenciju PSA-a u otprilike 1 na 68 rođenih, od kojih su kod 38 % prisutne intelektualne teškoće (CDC, 2014). Kako se s vremenom broj djece dijagnosticirane sa PSA-om sve više povećava, tako se povećava i broj intervencijskih opcija. Ta velika količina informacija i mogućnosti dostupnih tretmana podrške često buni obitelj, ali i stručnjake te otežava proces donošenja odluke o najboljoj opciji za pojedino dijete. Epidemiološke studije procjenjuju da 53-96% djece sa PSA-om prima usluge specijalne terapije (Baio, 2012). Velik problem stvaraju i nedovoljno istraživane intervencije. Da bi obitelj, zajedno sa stručnjacima, donijela najbolju odluku, potrebno je istražiti koji program ima najviše dokaza o učinkovitosti (NAC, 2009), s obzirom na to da se intervencije međusobno razlikuju u kvantiteti i kvaliteti dostupnih istraživanja.

Znanstveno utemeljenim intervencijama smatraju se one intervencije za koje postoje dostatni dokazi da rezultiraju pozitivnim učincima za djecu i osobe sa PSA-om (Popčević, Ivšac Pavliša, Bohaček, Šimleša, Bašić, 2016). Nadalje, za intervencije u prodoru postoje dokazi o učinkovitosti temeljem manjeg broja istraživanja te ih od kategorije znanstveno utemeljenih intervencija dijeli potreba za dodatnim istraživanjima. Za neutemeljene intervencije ne postoje dokazi u literaturi koji dopuštaju donošenje zaključaka o njihovoj učinkovitosti, posebno u slučajevima kada obećavaju izvanredne rezultate (Simpson, 2005; prema Popčević i sur., 2016). Zanimljivo je da su posebno kontroverzne intervencije danas prisutne u kliničkoj praksi po čemu se jasno vidi da se rezultati opsežnog istraživanja Nacionalnog centra za autizam značajno razlikuju od trenutnih trendova u pružanju podrške (Popčević i sur., 2016).

Intervencije je moguće promatrati i iz aspekta sveobuhvatnosti pa tako pojedina istraživanja (Lindgren i Doobay, 2011), uz Nacionalni centar za autizam (2009), razlikuju sveobuhvatne modele intervencije i pristupe usmjerene na intervenciju (Popčević i sur., 2016).

Sveobuhvatni modeli intervencije uključuju skup određenih postupaka, a ishodi se promatraju kroz dulje vrijeme (do odrasle dobi) u širim aspektima razvojnih područja koja kod PSA-a najviše odstupaju. Primjer sveobuhvatnih modela intervencije su program za djecu rane dobi (Lovaas, 2003), program koji se temelji na vizualnoj podršci TEACCH i Denverski model podrške (Popčević i sur., 2016). Navedeni pristupi slijede principe primijenjene analize ponašanja (eng. *Applied Behavioral Analysis [ABA]*) koja se niz godina smatrala jedinom znanstveno utemeljenom intervencijom za poticanje djece i osoba sa PSA-om (Stošić, 2009). S druge strane, pristupi usmjereni na intervenciju, odnose se na jedan cilj ili vještinu koja se želi razviti kod djeteta sa PSA-om, čija se pojava očekuje u kraćem vremenskom razdoblju.

Neki od primjera usmjerenih intervencija su Poučavanje pivotalnih odgovora, Poučavanje diskriminativnim nalogima i vršnjačka podrška (Popčević i sur., 2016). Valja naglasiti da ove vrste intervencija nisu strogo razdvojene te se programi mogu preklapati. Uz bihevioralne pristupe izdvajaju se i pojedine intervencije koje su se pokazale učinkovitima za poticanje djece sa PSA-om, no ne počivaju nužno na bihevioralnim principima (NAC, 2009). Među njima važno mjesto zauzima i pristup koji slijedi načela rane intervencije prema kojima su roditelji aktivni sudionici u procesu poticanja.

Rana intervencija je sustav koji je kreiran u svrhu podrške onim obiteljskim obrascima interakcije koji najbolje potiču razvoj djeteta, uz ciljeve kao što je pružanje podrške obitelji u poticanju djetetovog razvoja, poticanje razvoja djeteta na specifičnim područjima te prevencija teškoća u budućnosti (Guralnick, 1997). Usljed brojnih društvenih promjena, mijenjaju se načini pružanja podrške (Božić, 2016).

Teorijski okviri rane intervencije uglavnom razlikuju bihevioralni i razvojni pristup. Smatra se kako su oba pristupa sveobuhvatna, što znači da potiču razne funkcionalne vještine kako bi se postiglo što bolje funkcioniranje djeteta (Božić, 2016). Bez obzira na različitost metoda, cilj programa rane intervencije jest pojačati kognitivne, komunikacijske i socijalne vještine, a pri tome "smanjiti" simptome poremećaja iz spektra autizma te druga nepoželjna ponašanja (Reichow i Volkmar, 2010). Bihevioralni pristup svrstava se u znanstveno utemeljene, dok se većina razvojnih pristupa smatra intervencijama u prodoru te intervencijama koje se temelje na uporabi tehnologije (Božić, 2016).

Na ranu intervenciju možemo gledati kao na složeni zadatak jer zahtijeva interdisciplinarnu suradnju i različite oblike potpore roditeljima i djeci, osobito onoj rođenoj s čimbenicima rizika za uredan razvoj (Ljubešić, 2001). ASHA (2005) naglašava ključnu ulogu logopeda u ranoj intervenciji u smislu pružanja podrške i poticaja djetetu kao i njegovoj okolini kako bi se prevladale sve prepreke koje mogu umanjiti prilike za ostvarivanje socijalne interakcije i komunikacije u ranome djetinjstvu. Prisutnost i uloga logopeda kao i drugih stručnjaka, s naglaskom na važnost i uključenost roditelja, u ranim programima, učvršćuje etiketu znanstveno utemeljene prakse.

S obzirom na sve navedeno, ostaje velika potreba za sveobuhvatnim modelom podrške sa sljedećim komponentama: 1. Model se bazira na najnovijim istraživanjima dječjeg razvoja i PSA-a; 2. Dovoljno je fleksibilan da uključi različite perspektive (npr. razvojne i bihevioralne); 3. Može se koristiti na individualiziran način istovremeno uz fokusiranje na temeljnim

teškoćama PSA-a; 4. Obiteljski je orijentiran, uzimajući u obzir ključne individualne razlike obitelji, s naglaskom na njihovim prioritetima i uključivanju u donošenju odluka (Prizant, Wetherby, Rubin i Laurent, 2003).

3.2. Znanstvena utemeljenost SCERTS modela

Nedavna istraživanja djece rane dobi sa PSA-om ukazuju na to da su značajna postignuća u intelektualnom i bihevioralnom funkcioniranju moguća uz ranu, intenzivnu intervenciju (Sparapani, Morgan, Reinhard, Schatschneider, Wetherby, 2015).

Ograničenja dostupnih intervencija potaknula su razvoj SCERTS modela, sveobuhvatnog, multidiscipliniranog pristupa poticanja komunikacije i socioemocionalnih sposobnosti djece od rane intervencije do ranih školskih godina (Prizant i sur., 2003).

SCERTS model je stvoren iz više od dva desetljeća empiričkog i kliničkog rada te je konzistentan s preporučenim pretpostavkama znanstveno utemeljene prakse predložene od strane istraživača i stručnjaka iz prakse koji se bave problematikom PSA i povezanih poremećaja (NRC, 2001). Razvijen je kao odgovor na poticaj i povratnu informaciju istraživača i kliničara na polju PSA-a, kao i od strane roditelja koji su upoznati s radom SCERTS stručnjaka, zbog želje da se razvije alternativni edukacijski pristup. Nadalje, razvojni, socio-pragmatični pristup modela, dugi je niz godina u središtu rada stručnjaka SCERTS modela (Prizant i sur., 2007) te je pod utjecajem drugih razvojno usmjerenih komunikacijskih intervencija izvan polja PSA intervencije (Prizant i sur., 2007). Model reflektira i integrira prethodna empirička i klinička istraživanja u razumijevanju konvencionalne i nekonvencionalne komunikacije kod PSA-a, uključujući komunikacijske funkcije i namjere nekog ponašanja te je konzistentan s postavkama nedavnog rada kod podrške pozitivnom ponašanju (Prizant i sur., 2007). Model je također temeljen na radu o odnosima između komunikacije, socio-emocionalnog razvoja i emocionalne regulacije (Prizant i sur., 2007).

Slijed ciljeva koji su u središtu SCERTS programa, temelje se na objavljenim, vršnjačkim longitudinalnim grupnim istraživanjima koji dokumentiraju i prate razvojna postignuća kao prediktivne vještine u socijalnoj komunikaciji, jeziku i socioemocionalnom razvoju, adaptivnom funkcioniranju, akademskom postignuću i kasnije govornom uspjehu (Prizant i sur., 2007).

Nadalje, najviši prioriteti odabrani za dijete također se temelje na roditeljskom, kao i na profesionalnom inputu kao dio sistemskog procesa procjene (Prizant i sur., 2007). Ciljevi SCERTS modela su funkcionalni i smisleni za djetetov život, pružaju temelj za socijalnu i emocionalnu kompetenciju te su potkrijepljeni dokazima izvučenih iz velikih grupa i longitudinalnih istraživanja koja pokazuju povezanost s navedenim sposobnostima (Prizant i sur., 2007). Iz toga možemo zaključiti da će napredak u postavljenim ciljevima vrlo vjerojatno imati utjecaj u najkritičnijim područjima razvoja pojedinaca sa PSA-om.

SCERTS model pruža okvir za stručne timove i obitelji pri odabiru interpersonalne i podrške učenju koja je temeljena na dokazima zbog uspješnosti u poticanju napretka u najkritičnijim domenama osoba sa PSA-om (socijalna komunikacija i emocionalna regulacija). Nadalje, osigurana je i supervizija zbog prilagodbe jedinstvenim snagama i potrebama djeteta te prioritetima obitelji. Praksa u SCERTS modelu je temeljena na pronalascima u uspješnim istraživanjima na području Primijenjene analize ponašanja (eng. *ABA*), razvojne psihologije, logopedije, rehabilitacije, neurorazvojne znanosti, radne terapije te mentalnog zdravlja (Prizant i sur., 2007).

SCERTS model ujedinjuje znanstveno utemeljenu praksu konzistentnu s preporukama Nacionalne akademije znanosti (NRC, 2001) izvedene iz njihovog pregleda edukativnih tretmana za djecu sa PSA-om i sličnim istraživanjima. Prema pregledu istraživanja edukacijskih tretmana kod PSA-a od strane stručnjaka iz Nacionalne akademije znanosti doneseni su zaključci koji su ostali dosljedni i danas. Prvi zaključak glasi da istraživanja podupiru uspješnost različitih pristupa u pozadinskoj filozofiji i praksi (npr., razvojna i bihevioralna). Drugo, ne postoji dokaz da je jedan pristup bolji od drugog, te treće, nisu sva djeca sa PSA-om napredovala do iste razine u pojedinim pristupima te čak su i najpozitivniji ishodi u prosjeku kod 50% djece iz različitih pristupa (Prizant i sur., 2007).

Nadalje, od ovih objavljenih kontrolnih grupa složenih pristupa, nijedan nije bio usmjeren na djecu školske dobi niti u realnom svijetu niti u javnom školskom okruženju, a oslanjao se na jedinstvena stanja u laboratorijskim uvjetima (NAC, 2009). To je jedan od razloga zašto je razvijen SCERTS model, kao okvir kreiran da se uklopi u realni pravi svijet, svakodnevni život. Fokus je na osposobljavanju obitelji, stručnjaka i članova zajednice da efektivno primjenjuju znanstveno utemeljene strategije u svakodnevnim aktivnostima i okruženju gdje pojedinci sa PSA-om žive i uče (Prizant i sur., 2007). Trenutno postoji nekoliko kontroliranih pokušaja

istraživanja SCERTS modela kao složenog edukativnog pristupa za djecu ispod 3 godine, ali i za djecu školske dobi u javnim školskim okruženjima (Prizant i sur., 2007).

4. SCERTS MODEL

Pružanje podrške djeci s PSA-om postaje sve veći izazov. Stručnjaci i obitelji žude za savjetima i ohrabrenjem. PSA se često opisuje kao lista teškoća: teškoće u interakciji s drugima, senzorni poremećaji te repetitivno ponašanje, a podrška je usmjerena na uklanjanje tih “autističnih” simptoma. Sada postoji i drugačija perspektiva i novi pristup, velika promjena u načinu razumijevanja autizma od strane stručnjaka i roditelja te načina pomoći djeci sa PSA-om da napreduju (Prizant, 2015).

4.1. Općenito o SCERTS modelu

SCERTS je inovativan edukacijski model namijenjen za rad s djecom s poremećajem iz spektra autizma i njihovim obiteljima. Pruža specifično vodstvo i pomoć djetetu da postane kompetentan i samouvjeren partner u socijalnoj komunikaciji, dok istodobno sprječava nepoželjna ponašanja koja utječu na učenje i razvoj odnosa. Također je razvijen da pomogne obiteljima, stručnjacima i terapeutima kako bi zajedno surađivali kao tim, na pažljivo koordiniran način, u svrhu podrške napretka djeteta (Prizant i sur., 2007).

Akronim “SCERTS” odnosi se na:

“SC” – Socijalna komunikacija (eng. *Social Communication*)- razvoj spontane, funkcionalne komunikacije, emocionalne ekspresije te sigurnih i podržavajućih odnosa s djecom i odraslima;

“ER” – Emocionalna regulacija (eng. *Emotional Regulation*)- razvoj sposobnosti da zadrži dobro regulirano emocionalno stanje kako bi se nosio sa svakodnevnim stresom te kako bi bio dostupan za svakodnevno učenje i interakciju;

“TS” – Transakcijska podrška (eng. *Transactional Support*)- razvoj i ugradnja podrške kako bi pomogli partnerima (roditeljima, učenicima) da odgovore na djetetove potrebe i interese, da

modificiraju i prilagode okolinu te da pruže "alat" u svrhu podrške učenju (npr. komunikacija putem slika, vizualni rasporedi, senzorna podrška). Specifični planovi su također razvijeni da pruže edukacijsku i emocionalnu podršku obiteljima te da ojačaju timski rad stručnjaka-profesionalaca (Prizant i sur., 2007).

SCERTS model može se koristiti s djecom i odraslim pojedincima različitih razvojnih sposobnosti uključujući neverbalne i verbalne pojedince. To je cjeloživotni model koji se može koristiti od inicijalne dijagnoze, kroz školski period i kasnije. Može se prilagoditi da udovoljava jedinstvenim zahtjevima različitih socijalnih okruženja za mlađe i starije pojedince sa PSA-om kod kuće, u školi, u zajednici ili na odmoru (Prizant i sur., 2007). SCERTS model razvijen je u timu Barry Prizanta, Amy Wetherby, Emily Rubin, Amy Laurent i Patrick Rydell-a koji su stručnjaci na području logopedije, edukacijske rehabilitacije, bihevioralne i razvojne psihologije, radne terapije i obiteljski usmjerene prakse. SCERTS urednici imaju više od 100 godina iskustva na fakultetu, u bolnici, kliničkim i edukacijskim okruženjima te su aktivno uključeni u klinički rad, istraživanja i edukacijska savjetovanja (Prizant, Wetherby, Rubin, Laurent, & Rydell, 2006). Zanimljivo je da od pet koautora SCERTS priručnika (Prizant i sur., 2006), četiri ima profesionalne temelje u logopediji i jedan u radnoj terapiji. Psiholozi niti učitelji nisu uključeni u stvaranje ovog modela (Landsman, 2007).

U kontekstu učenja, SCERTS model naglašava *prirodnost* definiranu kao bilo koju aktivnost ili događaj kreiran za učenje koji se već pojavljuje ili se može pojavljivati kao rutina i iskustvo u životu djeteta s različitim partnerima, u različitim kontekstima ili okruženjima (Prizant i sur., 2006). Takva definicija podsjeća na Bronfenbrennerov (1979) ekološki pristup razvojnoj psihologiji. Važno je naglasiti da je taj pristup nakon duljeg vremena izvučen iz eksperimentalnih uvjeta i uključen u svakodnevni život stvarnog svijeta, gdje i pripada (Prizant i sur., 2006).

SCERTS model naglašava razvojno naspram trenutnih interakcija, fleksibilno naspram preskriptivnog učenja te facilitativno naspram direktivnog (Landsman, 2007). Fokusira se na interpersonalni i interaktivni model u rješavanju nepoželjnog ponašanja, vidjevši ga kao dokaz emocionalne neregulacije umjesto da se nosi sa svakim ponašanjem kako se pojavi (Landsman, 2007). Valja naglasiti da je SCERTS pristup nepoželjnom ponašanju dosta složen. Također, model naglašava kvalitativno umjesto kvantitativnog prikupljanja podataka.

Uz to, ovaj model oslanja se pretežito na izvore i iskustvo iz područja dječjeg razvoja, posebno jezičnog razvoja te se zbog toga opravdano naziva razvojnim modelom. Naglasak je stavljen na

tri razine jezičnog razvoja: faza socijalnog partnera, faza jezičnog partnera i faza konverzijskog partnera. Sve tri razine naglašavaju smislenu komunikaciju s ostalima kao glavni razlog usvajanja jezika. U fazi socijalnog partnera, otkrivena je komunikacija s namjerom ili svrhom, jednako kao i konvencionalne geste i vokalizacija. U fazi jezičnog partnera, prave riječi pokazuju se kao dio smislenog komunikacijskog procesa te se može primijetiti prethodnica gramatike. Gramatika počinje biti očita kako je dijete češće koristi u konverzijskoj fazi partnera. U toj fazi dijete povezuje gramatiku i rječnik kako bi kreirao konverzijski diskurs s ostalima (Landsman, 2007). Detaljnija obrada navedenih razvojnih razina slijedi kroz daljnja poglavlja. Valja istaknuti da SCERTS model nije razvijen isključivo za pojedince sa PSA-om, nego se smatra da može biti od velike koristi i za pojedince sa sličnom problematikom, uključujući osobe s razvojnim teškoćama, komunikacijskim poremećajima i problemima senzoričke obrade (Prizant i sur., 2006).

Kako bi dijete generaliziralo stečena znanja u prirodne aktivnosti i funkcionalne rutine, ključno je da se razvojni ciljevi u domenama socijalne komunikacije i emocionalne regulacije provode u svim djetetovim okruženjima. Najveći cilj SCERTS modela jest omogućiti djetetu da uspješnije sudjeluje u razvojno prikladnim aktivnostima s članovima obitelji, odraslim ljudima te vršnjacima u različitim kontekstima (Prizant i sur., 2007). Ovaj model je najefikasniji u podršci dječjeg razvoja kada se radi timski, uz stručnost profesionalaca različitih disciplina u suradnji s obiteljima.

4.2. Zašto SCERTS model?

S obzirom na cjelokupni rani komunikacijski razvoj koji se događa u svakodnevnom životu u domu jedne obitelji te njen utjecaj na podršku razvoja istog, obiteljski usmjerene intervencije postaju nezaobilazni, ali i obavezni dio programa za ostvarivanje svih djetetovih mogućnosti. SCERTS model fokusira se upravo na to, u priručnicima se više puta naglašava važnost uključivanja obitelji u ovaj proces, što je više moguće.

S obzirom na to da istraživanja (Dillenburger i sur., 2014; Molteni, Gulen i Logan, 2013) pokazuju da intervencije vođene timski ispoljavaju bolje rezultate, nužno je uključiti stručnjake različitih područja kako bi svatko od njih doprinosio vlastitim iskustvom i znanjem na dobrobit

djeteta i obitelji. Nadalje, multidisciplinarna suradnja zatražena je na konvenciji Ujedinjenih naroda za prava osoba s invaliditetom (eng. *United Nations*, 2007; prema Dillenburger i sur., 2014). Također, timski se rad ne odnosi samo na stručnjake nego i na članove obitelji. SCERTS model najbolje funkcionira kada se snage (znanja i iskustvo) udruže u timskom radu i suradnji. Štoviše, komunikacijske vještine i iskrenost nužne su za suradnju u timu i s obitelji, a zahtjevi zajedničkog rada trebaju biti poznati svim članovima tima (Molteni i sur., 2013). Valja spomenuti da su svi potrebni obrasci uključeni u dodatke oba priručnika (SCERTS: Procjena, eng. *Assessment* i Intervencija, eng. *Program Planning And Intervention*). Rezultat će biti brojni obrasci za svako dijete koje bi tim trebao odvojiti i sročiti. Svaki tim može spojiti prikupljene podatke na procjeni i intervencijskim procedurama te pratiti napredak djeteta na primjeren način (Landsman, 2007). Složit ćemo se da svako dijete zaslužuje takav tim.

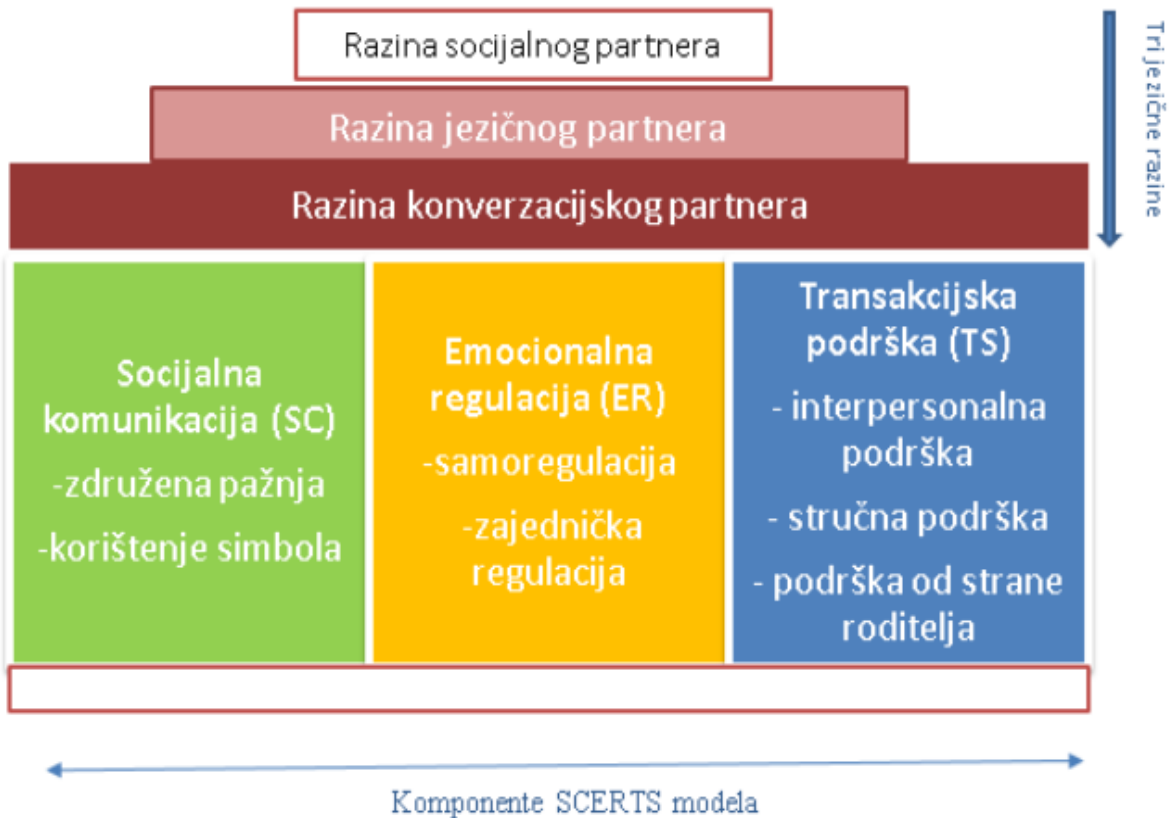
Sveobuhvatni dvodijelni priručnik SCERTS modela pruža detaljno vodstvo za procjenu i intervencijske postupke što uvelike olakšava proces provedbe samog programa, stručnom timu, ali i obitelji. Priručnici SCERTS modela predstavljaju strategije za planiranje programa i intervencije za djecu na svakoj od 3 razvojne razine (socijalni, jezični i konverzacijski partner) te čini dobar posao integriranja svih ciljeva na jasan način, što uz dobru superviziju, može pomoći roditeljima i stručnjacima da imaju koristi od oba priručnika (Landsman, 2007). Stručni tim SCERTS modela čine edukacijski rehabilitatori, radni terapeuti, psiholozi, psihijatri i logopedi. Prema Prizant (2017), od pojave pragmatične revolucije na području intervencije, logopedi imaju važnu ulogu u stvaranju i pružanju usluga za osobe sa PSA-om te u istraživanjima o istom, zbog toga što posjeduju snažnu pozadinu u neurorazvojnoj bazi komunikacije, jezika i ostalih ključnih aspekata dječjeg razvoja (posebno kognitivnog, socijalnog i emocionalnog razvoja).

5. INTERVENCIJA U OKVIRU SCERTS MODELA

5.1. Komponente SCERTS modela

Razlog zbog kojeg su socijalna komunikacija, emocionalna regulacija i transakcijska podrška ključne domene SCERTS modela, nalazi se u literaturi baziranoj na najvećim izazovima PSA-a koji utječu na socijalno adaptivno funkcioniranje pojedinaca (ASHA 2006; NRC 2001). Navedene razvojne domene doprinose sposobnosti stvaranja odnosa i prihvaćanja zahtjeva

svakodnevnih situacija (Rubin, Prizant, Laurent i Wetherby, 2014). Na slici 1. prikazana je povezanost domena SCERTS modela te razine jezičnog razvoja djeteta.



Slika 1. Grafički prikaz domena SCERTS modela

5.1.1. Socijalna komunikacija

Poznato je da su pozitivni dugoročni ishodi za djecu sa PSA-om snažno povezani s postignućem u komunikacijskoj kompetenciji (NRC, 2001; Prizant i sur., 2003). Također, djeca koja posjeduju veliki kapacitet za ostvarenje i praćenje fokusa pažnje komunikacijskih partnera, češće iniciraju komunikaciju, koriste povezan jezik i usvajaju konverzacijske vještine, koriste složene geste i simbolički jezik, prepoznaju i popravljaju komunikacijske prekide te odgovaraju na kontekstualne i interpersonalne znakove (Prizant i sur., 2003). “SC” komponenta SCERTS

modela direktno utječe na temeljne teškoće djece sa PSA-om u domeni socijalne komunikacije. Unatoč heterogenosti djece sa PSA-om (ASHA, 2006), uočene su ključne i zajedničke teškoće: združena pažnja i korištenje simbola, kao što je slikovno prikazano na slici 1. (Prizant i sur., 2003).

Sposobnost djeteta da osvijesti fokus pažnje drugoga te da privuče pažnju drugih na ciljani objekt ili događaj zajedničkog interesa jest temelj za razvoj jezika, sociokonverzacijskih vještina i socijalnih odnosa (Prizant i sur., 2003).

Ključna komponenta SCERTS modela jest prepoznati jake i slabe strane djeteta sa PSA-om u sposobnostima povezanim s kapacitetom združene pažnje, dokumentacijom sposobnosti izražavanja namjera, uključivanja u recipročne interakcije s odraslima i djecom te korištenju socijalno prihvatljivih znakova (izmjena pogleda) za socijalno usmjeravanje i dijeljenje.

U SCERTS modelu, temelj za razumijevanje simboličkih nedostataka kod djece sa PSA-om izveden je iz literature o tipičnom razvojnom procesu u usvajanju jezika i razvoja igre (Prizant i sur., 2003). Sposobnosti povezane s korištenjem simbola su procijenjene uz dokumentiranje predsimboličkih (tipovi gesti), kvazisimboličkih (slike i negovorni sustavi) i simboličkih znakova (govorni i znakovni jezik) u svrhu komunikacije kao i složenosti igre. Nakon toga se izrađuju specifični ciljevi i plan za podršku socijalnoj komunikaciji i simboličkim kapacitetima u različitim kontekstima (Rubin i sur., 2013). Nadalje, u SCERTS modelu, razvojni slijed socijalno-pragmatičkih kompetencija je zabilježen u raznolikim okruženjima te u prirodnoj okolini (Prizant i sur., 2003).

Problematika pojedinog djeteta sa PSA-om u domeni socijalne komunikacije je procijenjena na razvojnom kontinuumu na tri partnerske razine u kojima je dijete u interakciji u socijalnom svijetu, a procjena i ciljevi intervencije su direktno povezani s identifikacijom partnerske razine (O'Neill i sur., 2010). Tri, već spomenute, partnerske razine su: Socijalni partner, Jezični partner i Konverzacijski partner. Unutar svake faze, potencijalni ciljevi su predstavljeni tako da omogućće timu da odaberu najprikladnije smjernice bazirane na tri kriterija. Prvi je funkcionalni koji postavlja pitanje hoće li postignuće određenog cilja dovesti do smislene promjene za pojedinca. Drugi, kriterij obiteljskih prioriteta, postavlja pitanje je li ovaj cilj u skladu s prioritetima obitelji te treći razvojni kriterij, je li ovaj cilj u skladu s individualnim razvojnim sposobnostima (mjeranim na SCERTS procjeni) (Rubin i sur., 2013). Faza socijalnog partnera u SCERTS modelu obuhvaća dva prijelaza koji se tipično događaju tijekom prvih godina života, a to su sposobnost komuniciranja s namjerom te usvajanje i korištenje konvencionalnih gesta i

vokalizacija. Također, u ovoj fazi dijete koristi manje od 3 riječi ili fraze (mogu biti govorene, znakovane, slikovne, pisane ili u nekom drugom simboličkom sustavu) (O'Neill i sur., 2010). Faza jezičnog partnera obuhvaća prijelaz na intencijsku komunikaciju i smisleno korištenje jednog simbola (riječi, znakova, slika), kao i kreativne kombinacije simbola koje se tipično javljaju od 2 do 4. godine života (Rubin i sur., 2013). Poznato je da se roditelji najčešće obraćaju stručnjacima u razdoblju kad dijete navrší tri godine zbog zabrinutosti jer dijete ne govori, kao jedan od najočitijih znakova da se dijete ne razvija kao njegovi vršnjaci. Prema O'Neill i sur. (2010), ova faza zahtjeva korištenje više od tri riječi ili fraza (u bilo kojem simboličkom sustavu). Faza jezičnog partnera je posebno izazovna za pojedince sa PSA-om jer ograničena socijalna orijentacija, nekonvencionalno vokalno ponašanje (eholalije) i otežano razumijevanje namjera drugih, čine usvajanje ranih kombinacija riječi (npr. agent +akcija; mama pusa) posebno izazovnim. Ova je vještina prediktivna za usvajanje kreativnog jezika kod sve djece i naglašava fazu jezičnog partnera. Konačno, faza konverzacijskog partnera uključuje usvajanje gramatike i konverzacijskog diskursa te predstavlja razinu na kojoj su pojedinci sa PSA-om posebno izazvani da nauče kako biti pravi konverzacijski partneri uz naše prihvaćanje njihovog jezika i konverzacijskog stila temeljenog na socijalnom očekivanju i perspektivama oko njih. Prema O'Neill i sur. (2010), ova razina uključuje korištenje najmanje 100 riječi ili fraza (bilo koji simbolički sustav) s komunikacijskom namjerom i može koristiti najmanje 20 različitih kombinacija riječi koje su kreativne. Ova faza je važna kroz školsku dob i kasnije (Rubin i sur., 2013). Prema O'Neill i sur. (2010), jednom kad se ustanovi partnerska razina na kojoj je dijete, provodi se detaljno promatranje djeteta u različitim kontekstima, u školi, kod kuće i zajednici koristeći SCERTS proces procjene (eng. *SCERTS Assessment Process*, [SAP]) o kojoj će kasnije biti riječ.

5.1.2. Emocionalna regulacija

Prema Prizant i sur. (2003), rani kapaciteti združene pažnje su snažno vezani sa sposobnošću interpretiranja i dijeljenja emocionalnih stanja i namjera (NRC, 2001), što nas dovodi do "ER" komponente SCERTS modela, emocionalne regulacije. Također, sposobnost djeteta i "dostupnost" za socijalnu uključenost i komunikaciju, ali i općenito učenja, uvelike ovisi o kapacitetu za održavanje dobro reguliranih emocionalnih i stanja uzbuđenja, iz čega proizlazi

zaključak da je emocionalna regulacija bazični proces potreban za optimalan socioemocionalni i komunikacijski razvoj te razvoj odnosa kod djece s i bez teškoća (Prizant i sur., 2003).

Prema Prizant i sur. (2003), Tronick (1989) razlikuje emocionalne samoregulatorne kapacitete koji su sebi usmjereni i sebi inicirani te zajedničke (eng. *mutual*) kapacitete koji se pojavljuju u socijalnim interakcijama. U ranim stadijima razvoja, zajednička/odgovorljiva regulacija je okarakterizirana osjetljivošću skrbnika i sposobnošću čitanja ponašanja djeteta koje nisu direktno upućene skrbniku, ali signaliziraju emocionalno i stanje uzbuđenosti djeteta. Skrbnik mora interpretirati signale djeteta i pružiti potrebnu podršku ako je potrebna (Rubin i sur., 2013). Na primjer, dječja facijalna ekspresija ili napetost tijela signaliziraju strah ili anksioznost, na što skrbnik odgovara verbalnim ili neverbalnim umirivanjem. Razvojem veće socijalne svjesnosti i komunikacijskih sposobnosti, djeca počinju koristiti strategije zajedničke regulacije. To jest, tad su sposobna komunicirati s namjerom svoje potrebe (za pomoć ili utjehu) kroz verbalne ili neverbalne znakove. Na primjer, da zatraži utjehu, predverbalno dijete će pružiti ruke da ga se primi, dok će verbalno dijete reći "Strah me" (Prizant i sur., 2003).

Poznato je da djeca sa PSA-om imaju značajne teškoće s modulacijom uzbuđenja i emocionalnom regulacijom zbog neurofizioloških čimbenika (Prizant i sur., 2003). To može dovesti do niskog praga fiziološke i emocionalne reakcije, rezultirajući povišenim stanjima uzbuđenosti i emocija (hiperreaktivnost), uzrokujući anksioznost, uzrujanost i smanjenu dostupnost za učenje i interakciju. U takvom stanju, dijete često ispoljava agresivne, prestrašene reakcije koje su često pogrešno interpretirane kao nepoželjna ponašanja (Prizant i sur., 2003). Za drugu djecu, perzistentna stanja hipoaktivnosti, tj. visoki prag za emocionalno i fiziološku reaktivnost može rezultirati pasivnošću, letargijom i sličnom nesposobnošću za procesiranje socijalnih i okolinskih iskustava. Također, neka djeca prolaze kroz promjene kroz dan, pa su u određeno doba hiperaktivni, a u drugo hipoaktivni (Prizant i sur., 2003) ili nepredviđeni, što je zahtjevno za obitelj i stručnjake.

Razvoj socijalno prihvatljivih strategija za samoregulaciju zahtijeva sposobnost imitacije drugih, praćenja uputa, shvaćanja perspektive drugih te je to razlog zašto dijete sa PSA-om propušta regulacijska ponašanja modelirana od strane socijalnih partnera (Rubin i sur., 2013). Mnogi senzo-motorički obrasci ponašanja su zapravo pokušaji samoregulacije, a najčešće se nazivaju "autističnim" ponašanjem zbog repetitivne i nekonvencionalne prirode (npr. ljuljanje, vrtnja, "buljenje" u prste) (Rubin i sur., 2013). Zanimljiv osvrt na spomenuto nalazi se u knjizi *Uniquely Human*, gdje jedan od autora knjige Barry Prizant (2015), ujedno i jedan od autora

SCERTS modela, izbjegava naziv “autistično” ponašanje, dapače, navodi da ne postoji “autistično” ponašanje, već samo ono ljudsko, dok se bihevioralni obrasci mogu razumjeti kao reakcije na stres, anksioznost i zbunjenost ili kao pokušaj komunikacije.

Zbog međuovisnosti socijalne komunikacije i emocionalne regulacije, SCERTS model spaja integrativni pristup kad su teškoće prisutne u obje razvojne domene kao što je to često kod PSA-a (Rubin i sur., 2013). SCERTS model direktno djeluje na emocionalnu regulaciju preko ciljeva za razvoj samoregulacijskih i zajedničko regulacijskih kapaciteta koji moraju biti sagledani iz razvojne perspektive pojedinog djeteta (Prizant i sur., 2003). Tj. emocionalna regulacija mora biti poticana kroz predsimboličke senzo-motoričke postupke ili kroz više razine kognitivno jezične postupke koji su konzistentni s dječjim razvojnim profilom. Na primjer, dojenče prvo razvije senzomotorne, samoregulatorne sposobnosti poput sisanja palca ili repetitivne motoričke aktivnosti. Kako dijete sazrijeva, tako razvija veće kognitivne i jezične vještine te se razvija sposobnost uključivanja tih vještina za funkciju emocionalne regulacije (sposobnost korištenja govora usmjernog sebi tijekom anksiozne situacije). Iz toga proizlazi da su sposobnosti regulacije ograničene s obzirom na razvojnu razinu, što znači da starije dijete može koristiti i ranije senzo-motoričke strategije, kao i kognitivno-jezične strategije (Prizant i sur., 2003).

Ključna komponenta SCERTS modela jest otkriti kapacitete djeteta da održi dobro održano stanje uzbuđenosti kroz različite kontekste, prateći primarne čimbenike u podržavanju emocionalne regulacije i specifičnih signala koje dijete šalje kad treba podršku (Rubin i sur., 2013). Različiti bihevioralni znakovi su kategorizirani prema različitim razinama uzbuđenosti, od smirenog i dobro reguliranog do ekstremno disreguliranog s promjenama/gradacijama između. Nadalje, razvijaju se specifični ciljevi i plan, kako bi se podržalo dijete u usvajanju i primjeni samoregulacijskih i zajedničkih respozivnih regulacijskih strategija koje su potrebne.

Prevalencija anksioznosti i nepoželjnog ponašanja uključujući samoozljeđivanje je dokumentirana u literaturi o poremećaju sa spektra autizma (Tantam, 2000; Matson and Nebel Schwalm, 2007; prema O'Neill, 2012), a njen utjecaj na obitelj može biti značajan.

Dijete sa PSA-om je potrebno naučiti da traži pomoć ili da protestira na socijalno prihvatljiv način kroz neverbalne znakove (geste, manualne znakove) ili verbalne znakove (specifičan vokabular za izražavanje emocija). Ove su sposobnosti učinkovite kao preventivna mjera za nepoželjno ponašanje prisutno zbog emocionalne disregulacije (Prizant i sur., 2003).

Razvoj uspješnih regulacijskih strategija može pozitivno utjecati na dugoročno mentalno zdravlje i emocionalno stanje pojedinca te omogućiti lakši pristup prilikama za učenje (O'Neill, 2012). Zanimljiv je podatak da su istraživanja prepoznavanja emocija kod pojedinaca sa PSA-om, pronašla povezanost između sposobnosti prepoznavanja facijalnih ekspresija i istraživanja koja pokazuju da intervencije usmjerene na prepoznavanje facijalne ekspresije vode do poboljšanja u socijalnim vještinama (Griffiths, Jarrold i Pentom-Voak, 2017). Međutim, postoji specifična teškoća u prepoznavanju izraza lica niskog intenziteta. Stoga bi sheme za poboljšanje prepoznavanja emocija kod PSA-a, trebale uključivati osnovne emocije najjačeg intenziteta, kao i suptilnih i manje složenih emocija što može pomoći u generalizaciji realnih socijalnih interakcija (Griffiths i sur., 2017).

5.1.3. Transakcijska podrška

Zbog teškoća u socijalnoj komunikaciji i emocionalnoj regulaciji, većini djece sa PSA-om je potrebna različita podrška da optimalno sudjeluju u interpersonalnim interakcijama i odnosima te da razumiju i osjete uživanje u svakodnevnim aktivnostima kao i da se poveća mogućnost učenja u različitim kontekstima. "TS" komponenta- transakcijska podrška SCERTS modela naglašava da podrška mora biti fleksibilna i odgovorljiva u različitim socijalnim kontekstima te u skladu s promjenjivim potrebama djeteta i obitelji. Najvažnije je da djeca i članovi obitelji steknu samopouzdanje i kompetenciju u primjeni podrške (Prizant i sur., 2003).

Tri glavne domene "TS" komponente su interpersonalna podrška, stručna podrška u odgojno-obrazovnom sustavu te obiteljska podrška.

Djeca sa PSA-om ne biraju neuključenost u socijalne odnose primarno zbog manjka interesa ili želje (Prizant i sur., 2003), nego zbog izazova u socijalno-komunikacijskoj, sociokognitivnoj i emocio-regulatornim kapacitetima koji ih ograničavaju u sposobnostima i vještinama da budu aktivniji komunikacijski partneri. Nadalje, nekim komunikacijskim partnerima koji su često u kontaktu s djetetom s PSA-om često također nedostaje znanja i vještina da podupru njihov trud, što posljedično može dovesti do zbunjujućih i stresnih osjećaja vezanih uz socijalne interakcije zbog ponavljajućih loših iskustava.

Osjetljivi komunikacijski partneri uspješno prilagođavaju svoj emocionalni ton manje sposobnijem partneru kako bi poštovali subjektivno emocionalno stanje djeteta te kako bi ga

motivirali na daljnju komunikaciju te pružili podršku u stresnim trenucima (Rubin i sur., 2013). Važan dio intervencije jest jačanje komunikacijskih partnera znanjem zašto se neko ponašanje javlja te kako prilagoditi vlastiti komunikacijski stil da bi utjecali na uspješnije socijalne izmjene (npr. pružiti vizualni model za komunikacijsku formu) (Rubin i sur., 2013).

Načini provođenja interpersonalne podrške u SCERTS modelu su različiti. Prvi je identifikacija komunikacijskog stila i pragmatike komunikacijskog partnera koji ili podržavaju ili su barijera uspješnoj interakciji. Primjer su: ekspresija emocija, jezična kompleksnost i stil, brzina i intenzitet govora, fizički kontakt te korištenje vizualne podrške. Na primjer, partner s dobrom komunikacijskom namjerom može koristiti složene jezične strukture koje će rezultirati zbunjenošću i neodgovorljivošću djeteta. Optimalan stil je onaj koji pruža dovoljno strukture da podrži djetetov fokus pažnje, situacijsko razumijevanje, emocionalnu regulaciju i pozitivno emocionalno iskustvo uz spontanost i fleksibilnost. Zatim, drugi način provedbe interpersonalne podrške jest usklađivanje načina podrške s različitim komunikacijskim partnerima u razvijanju strategija za specifične karakteristike. Razlike u stilovima su prirodne, ali prevelika razlika može dovesti do teškoća u shvaćanju socijalnih očekivanja. Konačno, treći način je primjena iskustava učenja s vršnjacima, vršnjačke podrške, kako bi dijete sa PSA-om imalo koristi od dobrih jezičnih, socijalnih i modela za igru.

Zbog prirodne razlike u učenju između djece sa PSA-om i složenosti okoline učenja, potrebna je podrška i u obrazovnim kontekstima kako bi povećali mogućnost uspjeha u školi i sličnim okruženjima. Iako je poznato da djeca s velikim teškoćama zahtijevaju veliku prilagodbu kako bi potaknuli aktivno učenje, SCERTS model na prvo mjesto stavlja učenje u različitim okruženjima od početka. Opravdanje za to jest da je generalizacija sposobnosti najbolja kad dijete uči vještine u okruženju koje se prirodno pojavljuju kao dio dnevne rutine. Štoviše, različita socijalna okruženja i polustrukturirane aktivnosti pružaju više različitih prilika za učenje koje se ne mogu nadomjestiti u “terapiji” jedan na jedan.

Potrebno je osvijestiti barijere te dijete sa PSA-om aktivno uključiti u interakcije uz prilagodbu stilu učenja djeteta sa PSA-om. Mnoga novija i starija istraživanja uočavaju dobre reakcije djece sa PSA-om na tehnike poučavanja u kojima su informacije predstavljene vizualnim putem (Quill, 1995; Bondy i Frost, 1994; Whalen i sur., 2010). U skladu s tim, potrebno je primijeniti vizualnu i organizacijsku podršku za proširivanje i pojačavanje dječjeg ekspresivnog komunikacijskog sustava, ili kao primarni modalitet ili kao pomoćni sustav koji je dio multimodalne komunikacije djeteta, zatim podržavajući razumijevanje jezika i neverbalnog

ponašanja, podržavajući osjećaj za organizaciju, strukturu aktivnosti i razumijevanje pojma vremena te kao podršku razvoju i korištenju kognitivno-jezičnih emocionalnih te regulacijskih strategija uz provedbu ciljeva kurikuluma koji su primarno jezično utemeljeni. Edukativna podrška mora biti u svrhu podrške socijalne komunikacije i emocionalne regulacije.

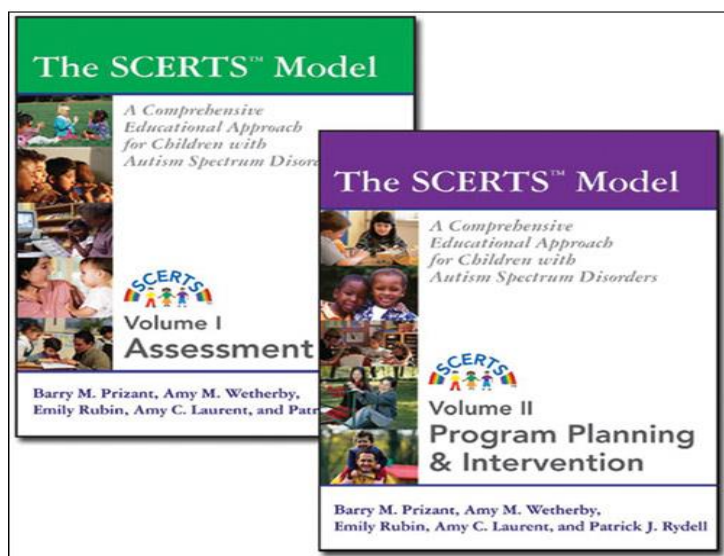
Ključan korak u podršci obitelji (roditeljima, braći i široj obitelji) jest pružiti im edukativnu podršku uključujući informacije, znanje i vještine kao bi razumjeli prirodu djetetovih poteškoća te kako bi podržali razvoj djeteta. Podrška koja je pružena mora se bazirati na prioritetima obitelji te biti pružena kroz različite opcije (predavanja, grupe diskusije), izravno vježbanje vještina, promatranje programa podrške i interaktivno mentorstvo u prirodnim aktivnostima. Veliki stres s kojim se obitelj nosi može biti povećan zbog sustava u kojima obitelj dobiva nepodržavajuću, neorganiziranu i nepomažuću podršku (Domingue, Cutler i McTarnaghan, 2000). Prema tome, važno je pružiti emocionalnu podršku u "terapiji" jedan na jedan i grupnim okruženjima te pomoći članovima obitelji da se nose sa stresom i izazovima odgajanja djeteta sa PSA-om. Štoviše, potrebno je pomoći obitelji da identificiraju svoje prioritete i razviju prikladna očekivanja te realistične ciljeve za razvoj djeteta i život obitelji, u skladu s tim ih i naučiti da prepoznaju te da se vesele i najmanjem smislenom komunikacijskom razvoju.

Također, stručnjaci moraju razumjeti različite obiteljske strukture te poštivati kulturološki kontekst obitelji.

5.2. Faze SCERTS modela

SCERTS model: sveobuhvatni edukativni pristup za djecu s poremećajem iz spektra autizma jest opisan u okviru priručnika koji se sastoji od dva dijela. Prvi dio priručnika, Procjena (eng. *Assessment*), opisuje tri domene/komponente SCERTS modela prethodno objašnjene (socijalna komunikacija, emocionalna regulacija i transakcijska podrška) uz detaljne informacije o razvojnim miljokazima i prioritetima za svaku domenu. Također prvi dio detaljno opisuje i pruža specifične kriterije za procjenu komunikacijskog razvoja na 3 razine (socijalni partner, jezični partner i konverzacijski partner). Dodatak A prvog dijela sadrži brojne priloge za praćenje napretka djeteta tijekom procjene.

Drugi dio SCERTS priručnika, Planiranje programa i intervencija (eng. *Program planning & Intervention*), daje smjernice kako primijeniti SCERTS model kod kuće, u školi ili zajednici. Opisuje kako da se odaberu važni ciljevi i primjeni praksa koja spada pod domenu transakcijske podrške, povezujući njene ciljeve s ciljevima socijalne komunikacije i emocionalne regulacije. U njemu su i prikazi nekoliko djece i njihovih obitelji na 3 glavne razvojne razine modela uz koje su i priloženi primjeri ispunjenih obrazaca korištenih tijekom procjene. Dodatak drugog dijela priručnika sadrži ljestvice za mjerenje kvalitete razine programa i planiranja intervencije.



Slika 2. Naslovnice dva dijela priručnika SCERTS modela

Na slici 2. prikazane su naslovnice dva dijela priručnika SCERTS modela, a u nastavku slijedi detaljniji prikaz oba procesa SCERTS modela.

5.2.1. Procjena

Učinkovita rana intervencija za djecu s poremećajem iz spektra autizma ima potencijal da poboljša dugoročne ishode što može smanjiti troškove daljnjeg obrazovanja (Wetherby i sur., 2014). Prema američkoj akademiji pedijatrije preporuka za probir na autizam je između 18. i 24. mjeseca života djeteta (Wetherby i sur., 2014). Iako je stabilna dijagnoza moguća s 18-24 mjeseca, većina je dijagnosticirana sa PSA-om do 4.godine ili kasnije, kada je propuštena prilika za jedan veliki dio rane intervencije (Wetherby i sur., 2014).

Prema ASHA (2008), procjena se odnosi na proces koji opisuje potrebe djeteta, obiteljsku zabrinutost, prioritete i izvore koji su povezani s razvojem djeteta te prirodu programa koji pružaju usluge rane intervencije od kojih se zahtijeva da uzmu u obzir potrebe djeteta i obitelji.

Proces procjene (eng. *SCERTS Assessment Process - SAP*) je složen, detaljan, multidisciplinarni projekt. Zahtijeva intenzivno proučavanje teoretskog dijela te prethodnih orijentacijskih poglavlja te stručnu superviziju. Iako osoba sa stručnom izobrazbom koja je proučila priručnik, ili roditelj koji dulje vrijeme živi s djetetom sa PSA-om, može pratiti upute, u velikom broju slučajeva potrebno je prosuđivanje te je iz tog razloga potrebno mentorstvo od početka. Većina procjene je odrađena promatranjem, a dio izvještajima roditelja ili učitelja. Proces je kreiran da bude što manje nametljiv, tako da se standardizirano testiranje ne koristi (Landsman, 2007).

Jedan posebno atraktivan aspekt SCERTS procjene jest trud koji se ulaže u uključivanje obitelji u proces, uključujući pronalazak kreativnih načina da se uključe i braća i sestre. Upute procjene naglašavaju specifične načine na koje je moguće uključiti obitelj u ovaj proces. Međutim, dok su roditelji pozvani biti aktivni dio procesa, to također može biti ograničeno na primanje i komentiranje izvještaja. Pitanja roditelja su uzeta u obzir dok se promatra dijete. Prema Landsman (2007) potrebno je uključiti roditelje u sve razine procesa procjene.

Proces SCERTS procjene pristupa individualnim razlikama u domenama socijalne komunikacije od predverbalnih do naprednih jezičnih razina, pokrivajući široki kontinuum razvojne i kronološke dobi (Rubin i sur., 2013). Pažljivo odabrani smisleni ciljevi su razvojno prikladni u komponenti socijalne komunikacije (združena pažnja i korištenje simbola) kako bi se usmjerili na individualne specifične potrebe djeteta i praćenja napretka tijekom vremena (Prizant i sur., 2006). To osigurava da multidisciplinarni tim ima sredstva za biranje ciljeva te mogućnosti da mjeri napredak tijekom vremena s održivim "alatom" s početkom u ranoj intervenciji i nastavljajući kroz školsku dob, uz mogućnost praćenja i do odrasle dobi (Rubin i sur., 2013). SCERTS proces se bazira na kriterijima i kurikulumu koji pruža profil djetetovih jakih strana i potreba u kritičnim područjima socijalne komunikacije i emocionalne regulacije u različitim okruženjima te s različitim komunikacijskim partnerima (Prizant i sur., 2007) kojima pruža potrebnu podršku (Molteni, Gulten i Logan, 2013). Postignuća djeteta na odabranim mjerama procjene kombiniraju se da mjere napredak u 8 socioemocionalnih indikatora rasta koji reflektiraju česte prioritete i brige roditelja i stručnjaka o djeci sa PSA-om, a to su: sreća, svijest o sebi, svijest o drugima, aktivno učenje i

organizacija, fleksibilnost, kooperativnost i prikladno ponašanje, neovisnost te socijalna uključenost i prijateljstva (Prizant i sur., 2007). Nadalje, procjena je važan timski alat koji omogućava svakom komunikacijskom partneru da bude uključen u ciljeve podrške za dijete (Prizant i sur., 2007). Djeca rane dobi mijenjaju se vrlo brzo, a obitelji drugačije reagiraju na djecu u različitim periodima u razvoju te je to razlog zašto je potreban sustavni plan za periodičku procjenu napretka (ASHA, 2008). SCERTS model uključuje dobro organizirani proces procjene koji pomaže timu da mjeri napredak djeteta i da odredi potrebnu podršku koja dolazi od strane djetetovih socijalnih partnera (terapeuta, vršnjaka i članova obitelji). Procjena osigurava da su odabrani ciljevi koji su funkcionalni, smisleni i razvojno prikladni, da su poštovane individualne razlike u djetetovom stilu učenja, interesu i motivaciji, da se kultura i životni stil obitelji razumije i poštuje, da je dijete uključeno u smislene i svrsishodne aktivnosti tijekom dana, da se podrška stalno razvija i koristi s različitim partnerima, aktivnostima i okolini te da se napredak djeteta stalno mjeri, kao i kvaliteta programa (Prizant i sur., 2007).

Jedna od prednosti procjene bazirane na kurikulumu jest da je dobra procjena sustavna priprema za dobru intervenciju. Drugi dio SCERTS priručnika predstavlja proces elegantnog prijelaza, kako autori pišu, "od procjene do primjene". Nakon relativno kratkog vodiča kroz SCERTS obrazovnu praksu, priručnik nastavlja s naglaskom na prijelaz s procjene na intervenciju na 3 komunikacijske razine, koje su prethodno navedene u poglavlju prije, faza socijalnog partnera, jezičnog partnera i konverzacijskog partnera. Provedba programa je provedena kroz transakcijsku komponentu modela zbog toga što se temelji na odnosu između djeteta i partnera (Landsman, 2007).

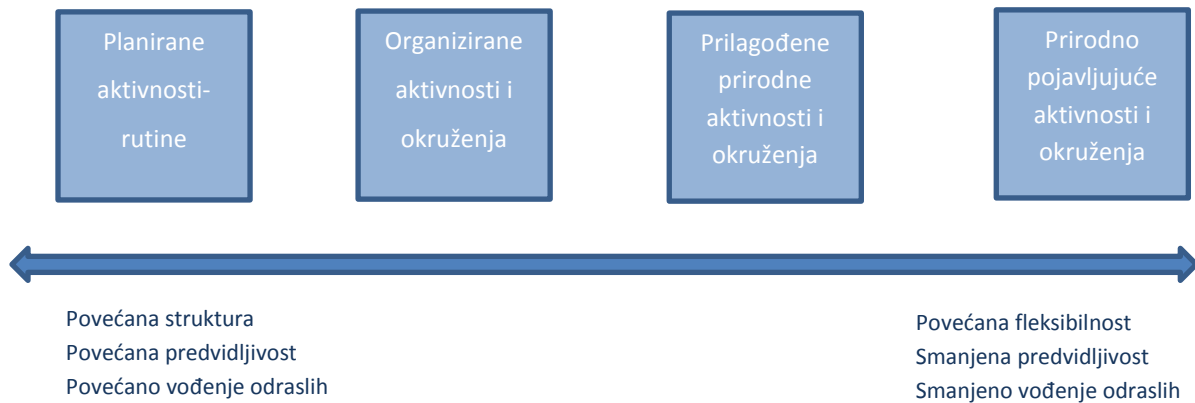
Proces procjene i konačna dijagnoza za većinu roditelja dovodi do više pitanja nego odgovora. Novodolazeći stres, zabrinutost, gubitak kontrole i nove informacije o mogućoj budućnosti svog djeteta mijenjaju roditelje, ali dijete ostaje isto. Zato je na nama stručnjacima da razumijemo pozadinu ponašanja i reakcija roditelja te da pokažemo empatiju i stručnost u svom poslu te u poštivanju odluka roditelja. Prema ASHA (2008), na logopedima je odgovornost da educiraju članove obitelji o važnosti ranog komunikacijskog razvoja i intervencije te obiteljskoj ulozi u razvoju komunikacije njihovog djeteta.

5.2.2. Intervencija

Trenutne zdravstvene ustanove i odgojno-obrazovni sustavi pod velikim su izazovom kako pružiti adekvatnu intervenciju koja je dokazano učinkovita za djecu sa PSA-om (Prizant i sur., 2007). SCERTS model pruža hrabar potez u izlaganju djece sa PSA-om u socijalno kompleksne situacije, kao posljedica prirodnosti konteksta učenja (Landsman, 2007). Takav je način podređen bihevioralnim metodama u kojima su složena ponašanja razdijeljena na manje izvodljive vještine. U priručniku, iako autori prepoznaju korist jednostavnih vještina, pokušavaju se dostići što složenije vještine.

Zanimljiv pristup opisan u drugom dijelu priručnika naziva se „MA i PA“ pristup; ciljevi su primijenjeni tako da su odabrane i smišljene aktivnosti koje su smislene (eng. *meaningful activity*=MA) i svrsishodne (eng. *purposeful activity* =PA). Prema Landsman (2007), pojmovi smislene i svrsishodne su često smatrani kao oksimoroni za djecu sa PSA-om, a kreiranje „MA i PA“ za primjenu ciljeva zahtijevaju veliku kreativnost i iskustvo. „MA i PA“ pristup se razlikuje od pristupa koji su primarno bazirani na vještinama u kojima se većina učenja odvija u repetitivnim aktivnostima u izolaciji od smislenih aktivnosti (Prizant i sur., 2006). Iz iskustva autora (Prizant i sur., 2006), tada djeca ne mogu fleksibilno primijeniti naučeno u različitim situacijama. Zbog poteškoća (a često i nerazumijevanja njihove važnosti) da se uvijek koriste čiste prirodne prilike i događaji, autori prikazuju kontinuum na kojem se kreiraju aktivnosti od planiranih aktivnosti i rutina do prirodno pojavljujućih događaja. Planirane aktivnosti i rutine služe za pružanje više prilika za učenje te primjene tih aktivnosti u različitim okolnostima. Na primjer, kod djeteta koje je u fazi socijalnog partnera, rad na vokalnoj imitaciji glasovne produkcije pozdrava “bok“ i geste “daj pet“ za pozdravljanje u učionici te primjene te vještine kad dijete susretne svoje prijatelje na hodniku. U organiziranim aktivnostima svrha je pružanje poznatih i predvidljivih formata za učenje. Na primjer, kod djeteta u fazi jezičnog partnera koristit će se senzorno-motoričke aktivnosti ili konstruktivna igra (slaganje tornja od kockica) kako bi dijete razvilo prijateljstvo i sudjelovalo u pozitivnim dijeljenim aktivnostima. Za dijete u fazi jezičnog partnera, u već pojavljujućim prirodnim aktivnostima koje se prilagođavaju kako bi podržali sudjelovanje, pružit će se više prilika za odabir iz ponuđenog izbora ili vizualnu podršku kao podršku pažnji i emocionalnoj regulaciji. Potpuno prirodni događaji koji su već dio djetetova života bez potrebe za planiranje dodatne podrške mogu biti igranje djeteta sa PSA-om s rođacima tijekom obiteljskog posjeta. Druga djeca mogu biti prirodna podrška djetetu sa

PSA-om, ali to nije planirano od strane odraslih. Na slici 3. prikazan je kontinuum prirodnosti u aktivnostima „MA i PA“ pristupa u SCERTS modelu.



Slika 3. Kontinuum prirodnosti u aktivnostima „MA i PA“ pristupa u SCERTS modelu

Aktivnost ili struktura događaja igra važnu ulogu u životu djeteta sa PSA-om jer kao takva može imati utjecaj na djetetov uspjeh. Upute za primjenu različitih aktivnosti nisu kreirane kao kuharica koja se primjenjuje za svako dijete isto. Naprotiv, one pružaju okvir iz kojeg se može razviti smisleni pristup iz razvojne i funkcionalne perspektive. Neki od prvih koraka i kriterija u primjeni aktivnosti su: 1. *Određivanje razvojno prikladnih ciljeva i ishoda.* Oni su određeni, procjenom, eng. *SAP-om*, koja traži snage i slabosti u domenama socijalne komunikacije (SC), emocionalne regulacije (ER) i transakcijske podrške (TS), obiteljske prioritete i funkcionalne potrebe djeteta. 2. *Određivanje barem tri aktivnosti koje su smislene, svrsishodne i motivacijske.* 3. *Provesti ciljeve kroz barem tri aktivnosti u različitim kontekstima* (kako bi dijete naučilo primijetiti vještine u različitim situacijama). 4. *Odabrati optimalnu razinu socijalne kompleksnosti u aktivnostima s obzirom na djetetove potrebe i jake strane* (npr. velika grupa, mala grupa ili jedan na jedan aktivnost). 5. *Utvrđiti prikladnu transakcijsku podršku za socijalnu komunikaciju i emocionalnu regulaciju* (ona uključuje strategije odgovora, razinu jezične kompleksnosti, promjene u organizaciji aktivnosti, vizualnu podršku i slično, kako bi dijete razumjelo koji je cilj neke aktivnosti i dobilo jasan odgovor kad je aktivnost dovršena). 6. *Rutinske aktivnosti jedan na jedan ili u maloj grupi mogu biti prilike za povećanu vježbu vještina koje zahtijevaju više instruktivskih prilika* (u njima dijete može vježbati iniciranje komunikacije, birati kad ima izbor, popravljati lom u komunikaciji i odgovarati na socijalne

partnere) 7. *Kad god je moguće aktivnosti trebaju uključivati vršnjake koji su dobar jezični i socijalni model* (u svrhu podrške pozitivnim odnosima) (Prizant i sur., 2007).

Intervencija je fleksibilna i nije preskriptivna, što znači da priručnik objašnjava u detalje karakteristike partnera koji rade s djetetom. Očekuje se da partner bude odgovorljiv, da prihvaća iniciranje, da poštuje djetetovu neovisnost, da surađuje, da pruži razvojnu podršku, da prilagodi jezik djetetovoj razvojnoj razini te da modelira prikladna ponašanja. Priručnik detaljno opisuje specifične aktivnosti (ciljane aktivnosti, aktivnosti u svrhu uživanja u interakciji i izmjeni te tematske aktivnosti poput dolaska na spavanje), ali ipak su mentorstvo i supervizija neophodne za ostvarenje postavljenih očekivanja.

Prema cilju uključivanja obitelji u cijeli proces, priručnik naglašava načine kako biti obiteljski usmjeren u intervenciji i u drugom djelu priručnika su u tome uspješniji nego u prvom djelu usmjerenom na procjenu. Podsjetnik na načine kako uključiti obitelj što je više moguće, nalazi se i uz sažetak specifičnih ciljeva za program (Prizant i sur., 2006). Priručnik opisuje strategije za planiranje programa i intervencije za djecu na svakoj od 3 razvojne razine i integrira sve ciljeve na jasan način, kako bi uz pomoć dobrog mentorstva, roditelji i stručnjaci imali koristi od ova dva dijela priručnika (Landsman, 2007).

Valja naglasiti da su svi obrasci koji su potrebni uključeni u dodatke oba priručnika. Kao što je spomenuto, rezultat će biti opsežna papirologija za svako dijete, ali je na timu da to sažme i odvoji. Svaki tim može integrirati velik broj podataka iz procjene i intervencije, a to će olakšati djetetov napredak na primjeren način (Landsman, 2007).

5.3. Istraživanja primjene SCERTS modela

Nekoliko istraživačkih radova pokazalo je obećavajuće ishode intervencija fokusiranih na roditelje za djecu s različitim razvojnim teškoćama (Woods, Kashinath i Goldstein, 2004; Smith, Buch i Gamby, 2000; Dunlap i Fox, 1999). Pojavljujući empirički dokazi predlažu da roditelji pruže specifične tehnike intervencije, različite oblike podrške (vizualna, fizička) poput modeliranja, oblikovanja, novog uvođenja i smanjenja, da nauče specifične forme jezika i funkcija njihovog djeteta, isto kao i strategija poput slučajnog učenja ili pivotalnih odgovora

koji potiču komunikaciju (Wetherby i sur., 2014). Kao rezultat obiteljski usmjerenih intervencija, pozitivne promjene su zabilježene kod djece, uključujući povećanu učestalost verbalizacija i spontanog govora i povećano korištenje ciljanih iskaza, povećan postotak uključivanja i odgovorljivosti u određenim zadacima te smanjen opseg nepoželjnog ponašanja (Wetherby i sur., 2014).

Dok efikasna istraživanja pristupa s fokusom i intervencijskih strategija pružaju vrijedan doprinos polju PSA-a, te se strategije koriste na specifičnom treningu vještina ili poboljšanja specifičnih područja potreba djeteta sa PSA-om. Složeni sveobuhvatni pristupi, poput SCERTS modela, mijenjaju svoj fokus na veći cilj poboljšanja cjelokupne kvalitete života i poboljšanja dugoročnih ishoda ostvarujući edukacijske ciljeve za dugotrajne pozitivne posljedice te osiguravajući da se više fokusirane intervencije primjenjuju u prirodnim aktivnostima, kroz različite partnere i okruženja te kroz vrijeme (Rubin i sur., 2013).

U istraživanju roditeljski usmjerene socijalne intervencije za hodončad sa PSA-om, u koje su bila uključena 82 djeteta sa PSA-om podijeljena u dva devetomjesečna intervencijska uvjeta: individualna i grupna (Wetherby i sur., 2014), koristio se SCERTS model. Individualna rana intervencija (RI) pružena je 2-3 puta tjedno kod kuće ili u zajednici, dok je grupna RI pružena jednom tjedno u bolnici, podučavajući roditelje kako da koriste strategije za poticanje socijalne komunikacije kroz svakodnevne aktivnosti. Djeca koja su bila u individualnoj RI pokazala su značajnu razliku na standardnoj mjeri socijalne komunikacije (eng. *Communication and Symbolic Behavior Scales [CSBS]*) jer su napredovala bržim ritmom nego djeca u grupnoj RI. Individualna RI također je pokazala poboljšanje na mjeri roditeljskog izvještaja komunikacije, dnevnog života i socijalnih vještina te na mjerama receptivnog jezika dok grupna RI dovodi do pogoršanja ili neznačajnih promjena u tim vještinama. Ovakvi rezultati ukazuju na važnost individualnog poučavanja roditelja u prirodnim uvjetima. Učinkovitost intervencije usmjerene roditeljima zahtjeva manje profesionalnog vremena, a ima potencijal za poticanje sposobnosti života u zajednici, što je posebno važno i nedostaje u većini intervencija (Wetherby i sur., 2014).

U istraživanju O'Neilla i suradnika (2010) pokušali su odrediti specifične vještine koje su potrebne da se ostvari kurikulum u specijalnoj osnovnoj školi za djecu sa PSA-om. SCERTS model vodio ih je do primjene malog probnog istraživanja u toj školi. Rezultati su pokazali da su nakon primjene SCERTS modela, zadatci govora, jezika i komunikacije sad uključeni kroz cijeli dan te nisu sagledani kao odvojeni rad logopeda. Pristup kontroli ponašanja se također promijenio, a kao pozitivni učinci uočeni od strane zaposlenih u školi izdvajaju se: dopuštanje

djeci da se samostalno emocionalno reguliraju (npr. da crtaju) kad je previše podražaja u razredu, djeca koriste slike da zadobiju pažnju odraslih, senzorna integracija, veća sloboda kretanja djece po razredu, promjene u stilu učenja, dok s druge strane učitelji i zaposlenici imaju više strpljenja. Pozitivne strane uočene kod djece sa PSA-om su: smirenost i veća fokusiranost na zadatak, spremnost na učenje, svjesnost o vlastitim potrebama, samoregulacija kad je potrebno, više komunikacijske intencije kod djece koja su neverbalna i slično.

Primjena SCERTS modela pružila je okvir za poticanje reflektivne analize i prakse u školskom okruženju gdje obično postoje ograničenja u uključivanju zaposlenika da se uključe u proces. Korištenje ovog modela aktivno je potaklo razvoj multidisciplinarnog tima koji radi u školi. Razvoj zajedničkog rječnika i povećano razumijevanje uloge drugih poticano je kroz uključivanje u radionice te je pomoglo ojačati odnose. SCERTS je omogućio prikupljanje specifičnih podataka o napretku djece koje se odnose na socijalne teškoće prisutne kod PSA-a (O'Neill i sur., 2010). Korištenje SCERTS modela rezultiralo je većom svjesnosti o potrebi poštivanja dječjih spontanijih iniciranja komunikacije (O'Neill, 2010).

U drugom istraživanju aktivnog sudjelovanja djece sa PSA-om u osnovno školskom sustavu (Sparapani i sur., 2015), koristila se opservacijska mjera s više komponenti kako bi se utvrdili izazovi učenja za djecu sa PSA-om u učionici, a koristila se SCERTS intervencija. Kako bi se detaljno procijenilo aktivno sudjelovanje učenika sa PSA-om, koristio se instrument koji mjeri emocionalnu regulaciju, uključivanje i neovisnost u učionici, socijalnu povezanost, uz praćenje čestotnosti iniciranja komunikacije djece sa PSA-om te njihove fleksibilnosti u prihvaćanju promjena u učionici. Vrijeme provedeno u dobro reguliranom stanju bilo je povezano s provedenim vremenom u produktivnom i neovisnom stanju te također s postotkom vremena u kojem su djeca bila odgovorljiva u komunikaciji te pokazala fleksibilno ponašanje i pažnju. Sve navedeno konzistentno je sa SCERTS modelom, što može značiti da bivanje u dobro reguliranom stanju može biti baza za korištenje ili razvijanje složenijih vještina, uključujući komunikaciju i fleksibilnost. Nadalje, ovaj podatak sugerira i da komunikacijske i/ili fleksibilne vještine mogu biti ključne za uspješnu kontrolu emocija (Sparapani i sur., 2015).

Postoji velika potreba za složenijim pristupima te evaluacijom njihove učinkovitosti u kontekstu gdje su najrelevantnije (Rubin i sur., 2013). Nekoliko istraživanja sveobuhvatnih pristupa školskoj djeci sa PSA-om, bile su provedene u javnom školskom okruženju što je ekološki valjan i održiv kontekst za primjenu podrške (Rubin i sur., 2013). SCERTS priručnici napisani su da pruže poticaj za takav tip istraživanja te da odgovore na neadekvatnosti dostupnih

istraživanja. Kad je sveobuhvatni pristup “pojednostavljen” i praćen detaljnim sveobuhvatnim priručnikom, on osigurava veću vjernost prakse, tako poboljšavajući kvalitetu istraživanja. Rubin i sur., (2013) naglašavaju sigurnost u trenutna i buduća istraživanja SCERTS modela koja će doprinijeti literaturi o tome kako najbolje pomoći pojedincima sa PSA-om i njihovim obiteljima.

6. USPOREDBA SCERTS MODELA S OSTALIM PRISTUPIMA

Teorijski okviri rane intervencije uglavnom razlikuju bihevioralni i razvojni pristup. Smatra se kako su oba pristupa sveobuhvatna, što znači da potiču razne funkcionalne vještine kako bi se postiglo što bolje funkcioniranje djeteta (Božić, 2016). Prema Reichow i Volkmar (2010) bez obzira na različitost metoda, cilj programa rane intervencije jest pojačati kognitivne, komunikacijske i socijalne vještine, a pri tome smanjiti simptome poremećaja iz spektra autizma te druga nepoželjna ponašanja. U kategoriji razvojnih pristupa najpoznatiji je Greenspanov model pod nazivom Floor Time. Greenspan (1998) opisuje razvojni pristup ističući važnost odnosa i afekata, s naglaskom na jake strane djeteta, ne naglašavajući nedostatke. Kao takav, služi kao izvrstan okvir za provedbu smislenih intervencija uz potpomognutu komunikaciju (PK). Murray i Goldbart (2010) pod potpomognutu komunikaciju svrstavaju sve metode komunikacije koje zamjenjuju ili potpomažu uobičajene metode komunikacije kada su one narušene ili kada ne odgovaraju potrebama pojedinca.

Bihevioristi svoj pristup smatraju jedinim učinkovitim, a temelji se na osnovnim bihevioralnim postupcima podučavanja, npr. pojačanje, podrška, analiza zadataka, oblikovanje, vizualni rasporedi, strategije samokontrole (Božić, 2016). Suvremeni bihevioralni postupci usmjereni su i na kontekst, djetetovu obitelj te fizičku okolinu (Stošić, 2010).

Intervencije poput cjelovitih bihevioralnih pristupa često se susreću objedinjene pojmom Primijenjena analiza ponašanja (eng. *ABA*) i to su najčešće korištene intervencije za djecu sa PSA-om, a često se koriste i kao pomoć pri provođenju drugih tipova intervencija (Reichow i Volkmar, 2010). Autori SCERTS modela uglavnom uspoređuju SCERTS s tradicionalnim ABA modelima (tradicionalnim bihevioralnim metodama - primijenjena analiza ponašanja) i suvremenim ABA modelima (pozitivnoj bihevioralnoj podršci) (Landsman, 2007).

Prethodno opisana procedura Greenspanovog Floor Time modela koristi sličnu metodu, ali manjeg opsega od SCERTS modela. To je razvojni, individualno-diferencijalni, temeljen na odnosima model (eng. *Developmental, Individual-differences, & Relationship-based model* [DIR]). Grupa povezana s Greenspanom razvila je proces nazvan eng. *Infant-toddler Development Assessment* (IDA) (dojenče-hodončad razvojna procjena). IDA proces naziva se izvedbenim pristupom, a SCERTS model koristi pristup baziran na kurikulumu. Glavna razlika između njih jest da je izvedbeni pristup dinamični (uvijek se mijenja i kontinuirano nadograđuje), dok je pristup baziran na kurikulumu statični (evaluacija je dovršena i diskretna). Ipak, postoji i mnogo sličnosti u ova dva pristupa, kao što je naglašeno u priručniku (Landsman, 2007). SCERTS model pruža pristupe i strategije za mjerenje napretka i smislene promjene na ekološki valjan način kao dio složenog procesa procjene (SAP).

SCERTS kurikulum pruža sustavnu metodu koja osigurava da su odabrane i primijenjene specifične vještine i prikladna podrška na konzistentan način kroz djetetov dan. Taj proces omogućava obitelji i stručnom timu da biraju iz širokog raspona efektivnih praksa koje su dostupne i da nadograđuju na svoje trenutno znanje i sposobnosti u pružanju efektivnog programa. Jedna od jedinstvenih kvaliteta SCERTS modela je taj što može uključiti prakse iz različitih pristupa uključujući suvremenu primijenjenu analizu ponašanja (Pivotalni odgovori, LEAP), TEACCH, Floor Time, RDI, Hanen i Socijalne priče. SCERTS model se najviše razlikuje od tradicionalnog ABA pristupa koji uglavnom cilja na odgovore djeteta u odraslim direktivnim diskriminativnim nalogima (eng. *Discrete Trial*) jer podržava komunikaciju iniciranu od strane djeteta u svakodnevnim aktivnostima i izvlačeći isključivo iz istraživanja vezanih uz dijete i ljudski razvoj.

Razvoj SCERTS modela uvelike je pod utjecajem rada Vygotskog (1978) s potrebom pronalaska zone proksimalnog razvoja koja naglašava pojavljujuće vještine. Na učenje se gleda kao na socijalno modeliranu sposobnost s naglaskom na socijalne partnere koji pružaju prikladnu podršku da omoguće djetetu da uspješno uči i razvija vještine (O'Neill, 2012).

Uloga okruženja za učenje i kvalitete socijalnih interakcija su ključne u teoriji socijalnog učenja i podrške (Vygotsky, 1978; Wood, Bruner i Ross, 1976; prema O'Neill, 2012) i taj je teoretski rad utjecao na razvoj komponente transakcijske podrške (TS). Flynn (2005; O'Neill, 2012) govori o teoriji učenja Vygotskog u odnosu na PSA-a i predlaže dinamički model procjene. Prednosti koje spominje u takvom modelu vrlo su slične sa SCERTS modelom (O'Neill, 2012).

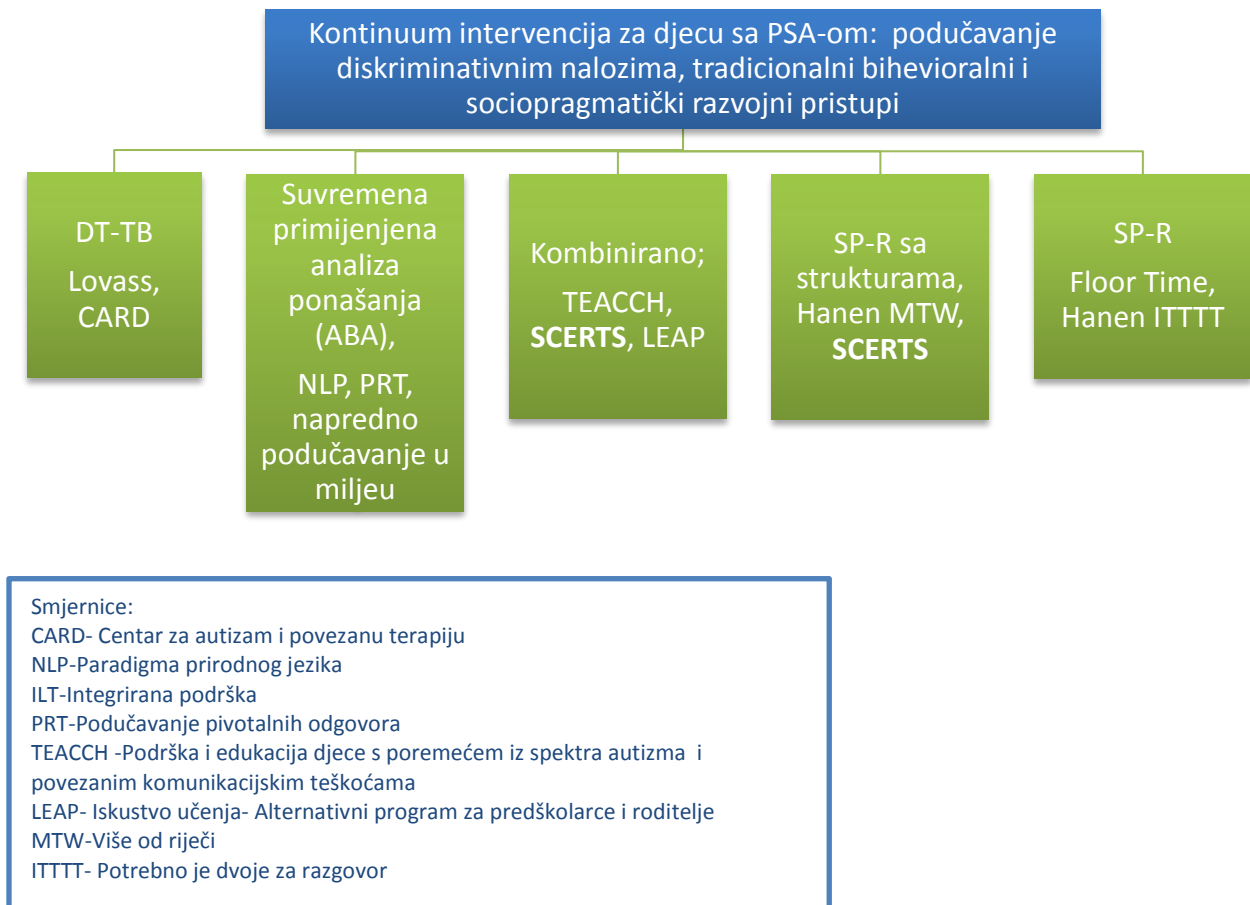
SCERTS model se najviše zaokuplja time da pomogne osobama s poremećajem iz spektra autizma da postignu “autentični napredak”, koji je definiran sposobnošću da uče i spontano primjenjuju funkcionalne i relevantne vještine u različitim kontekstima (Prizant i sur., 2007).

U više fokusiranim pristupima, koji obično imaju cilj poduprijeti vještine osobe s teškoćama, podrška nije nužno primijenjena kroz sve partnere, tako da je konzistentnost ponašanja partnera manji izazov. Dok je kod primjene sveobuhvatnog edukativnog pristupa, naglasak na onima koji su interakciji s djetetom kroz cijeli dan. Oni koji su u interakciji s pojedincem često zahtijevaju direktno poučavanje i podršku da bi osigurali kompetentne komunikacijske izmjene (Rubin i sur., 2013).

U okolnostima u kojima je dijete izloženo različitim pristupima može doći do zbunjenosti samog djeteta kao i njegove obitelji. Na primjer, malo djetete može primiti podršku u integriranom predškolskom kontekstu koje se fokusira na komunikaciju, igru i vršnjačku interakciju, ali i primiti tradicionalnu bihevioralnu (ABA) terapiju u kućnom okruženju fokusirajući se na vještine s malom koordinacijom između konteksta. Takva razlika dovodi do zbunjenosti kod djece zbog istovremene izloženosti visokostrukturiranom, direktivnom pristupu baziranim na repetitivnim uzorcima učenja, kao i manje strukturiranom, usmjerenom pristupu koji koristi više prirodne aktivnosti za učenje. Nadalje, može rezultirati zbunjenošću kod roditelja i frustracije kod stručnjaka koji mogu dolaziti iz potpuno različitih pristupa (Prizant, Wetherby, Rubin i Laurent, 2003).

Tako da ostaje velika potreba za sveobuhvatnim terapijskim modelom koji se temelji na najnovijoj literaturi o dječjem razvoju i PSA-u, koji je dovoljno fleksibilan da primijeni različite perspektive (razvojna i suvremena ABA), koji može biti primijenjen individualizirano fokusirajući se na temeljne deficite PSA-a te koji je obiteljski orijentiran. Uzimajući u obzir različitosti obitelji i njihove prioritete (Prizant i sur., 2003). SCERTS model je razvijen da direktno mijenja ograničenja dostupnih pristupa.

Iako postoji konsenzus o važnosti poticanja socijalno-komunikacijskih sposobnosti kod djece sa PSA-om, intervencijski pristupi ipak su različiti te se čak ponekad mogu činiti i suprotnima u odnosu na metode koje se primjenjuju. Kako bi proučili temeljne elemente terapijskih pristupa koji potiču socijalnu komunikaciju, korisno je rasporediti terapijske pristupe na kontinuumu koji kreće od tradicionalnog podučavanja diskriminativnim nalogima do suvremenijih bihevioralnih i razvojnih pristupa (Slika 4; Prizant i Wheterby, 1998).



Slika 4. Prema Prizant i Wetherby (1998)

7. PRIMJENA SCERTS MODELA U HRVATSKOJ

Postoji velik broj definicija o ranoj intervenciji na koje nailazimo u literaturi, ali svima je zajedničko da empirijski podaci kao i klinička iskustva ukazuju na potrebu pravodobnog uključivanja djeteta u primjereni oblik stručne podrške kao i savjetovanja obitelji nakon provedene stručne procjene (Božić, 2016). U Hrvatskoj su i nadalje brojne obitelji koje nakon stručne procjene lutaju u potrazi za primjerenim oblicima terapijskih programa i oblicima predškolskog obrazovanja (Ivšac Pavliša, 2010). Razlozi izostanka podrške su različiti, a samo neki od njih su nedostatak stručnjaka s obzirom na postojeće potrebe društva, nedostatak znanja i iskustva stručnjaka u radu s djecom sa složenim komunikacijskim potrebama, ali i o konceptu rane intervencije općenito, zbog čega se roditelje često upućuje na različite adrese i pri tome se gubi dragocjeno vrijeme (Božić, 2016).

U Hrvatskoj se, kao i u svijetu, bilježi povećana svijest o sve većem broju osoba sa PSA-om čime je započeto rješavanje pitanja prepoznavanja i povezivanja različitih sustava na nacionalnoj razini u području probira i dijagnostike PSA-a (Cepanec i sur., 2015). 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 (Popčević i sur., 2016). Nedostatan broj pružatelja usluga za djecu i osobe s poremećajem iz spektra kao i sve veći broj osoba sa PSA-om otvorile su tržište za niz intervencijskih pristupa. Usluge koje se pružaju u Hrvatskoj generalno nisu evaluirane i uvođenje standarda kvalitete tek je u začetku (Popčević i sur., 2016). Brojni intervencijski pristupi koji se uvode u sustave socijalne skrbi i zdravstva atraktivnog su nazivlja, no upitne kvalitete te često ne podrazumijevaju interakciju s djetetom sa PSA-om koja je kod ove skupine kvalitativno drugačija (Popčević i sur., 2016).

ASHA (2005) naglašava ključnu ulogu logopeda u ranoj intervenciji u smislu pružanja podrške i poticaja djetetu kao i njegovoj okolini kako bi se prevladale sve prepreke koje mogu umanjiti prilike za ostvarivanje socijalne interakcije i komunikacije u ranom djetinjstvu. Guralnick (2011) predlaže okvir rane intervencije koji se sastoji od tri međusobno povezane razine. Prva razina su obilježja djeteta koja se odnose na djetetove kognitivne, jezične, motoričke, socioemocionalne, senzoričke i perceptivne sposobnosti te procese kao što su izvršne funkcije, metakognicija, socijalna kognicija, motivacija i regulacija osjećaja. Smatra se da ovi čimbenici utječu na socijalnu i kognitivnu kompetenciju djeteta. Druga razina je obiteljska interakcija koja se sastoji od transakcije roditelj – dijete, djetetovih iskustava kojima upravlja obitelj te očuvanja zdravlja i sigurnosti koju osigurava obitelj. Treća razina su obiteljski sustavi podrške koji se odnose na psihičko i fizičko zdravlje roditelja te na njihove intelektualne sposobnosti, podrška okoline i materijalni izvori podrške (Božić, 2016).

Model koji osigurava sve navedene karakteristike dobrog (ranog) intervencijskog programa jest SCERTS model. U Hrvatskoj još nepoznat, ali s obzirom na rezultate i zadovoljne obitelji u inozemstvu, valja obratiti pažnju na njega kao na novi model koji uzima u obzir sve bitne životne, razvojne, edukativne, obiteljske i socioemocionalne karakteristike djeteta. Takav model mogao bi se izvrsno uklopiti u edukacijski sustav, vrtiće, škole, specijalizirane ustanove, kao i u domove djeteta u kojima svi članovi obitelji moraju biti uključeni, a dijete uči iz najboljih prirodno pojavljujućih uvjeta.

8. KRTIČKI OSVRT NA SCERTS MODEL

Očigledno je da postoji povećani broj edukacijskih, komunikacijskih, bihevioralnih i senzornih intervencija baziranih na odnosima za djecu s poremećajem iz spektra autizma. Ipak, postoji manji broj dokaza koji potvrđuju učinkovitost većine intervencija (Autism Intervention Research Trust-2006-2010; prema O'Neill i sur., 2012), ali postoji i dogovor o tome što treba sadržavati dobar program (SIGN, 2007; DCSF, 2009; prema O'Neill i sur., 2012).

SCERTS model i njegova procjena (SAP) izvedeni su iz deskriptivnih istraživanja ukazujući na podatak da su razvojna postignuća u domenama socijalne komunikacije i emocionalne regulacije prediktivna za kasnija dugoročna postignuća u usvajanju jezika, socioadaptivnom funkcioniranju, samoodređenosti i akademskom postignuću, ukratko, područjima koji njeguju socijalnu komunikaciju u odraslu dob (Prizant i sur., 2006). Nadalje, SCERTS model je više fokusiran na usvajanje smislenih sposobnosti u socijalnoj komunikaciji i emocionalnoj regulaciji što može biti primijenjeno u različitim prirodnim aktivnostima. Tako je domena transakcijske podrške razvijena da podrži razinu svjesnosti ključnog utjecaja ponašanja partnera te da osigura da su svi članovi tima složni, pružajući temeljne elemente za praćenje vjernosti terapije i napretka u različitim kontekstima (Rubin i sur., 2013). Prema Mahoney i McDonald (2007), takav je trend pružanja podrške u različitim kontekstima prisutan u SAD-u.

U SCERTS modelu, pružene su specifične upute kao pomoć stručnom timu i obiteljima da budu podrška djetetu sa PSA-om da postane kompetentan i samouvjeren u socijalnoj komunikaciji, da postane dostupan za učenje i surađivanje s ostalima razvijajući veći kapacitet za emocionalnu regulaciju (Rubin i sur., 2013). Ti ciljevi su ostvareni uz pomoć stručnog tima i obitelji uz primjenu prikladne razvojne transakcijske podrške. Uspješno planiranje intervencije koristeći SCERTS okvir rezultira aktivnim sudjelovanjem u dnevnim aktivnostima kod kuće, u školi i drugim okruženjima dok sprječava problem nepoželjnog ponašanja koje utječe na učenje i razvoj odnosa. SCERTS je kreiran da pomogne obiteljima, učiteljima i terapeutima da surađuju kao tim na pažljivo koordiniran način (Rubin i sur., 2013).

Nadalje, SCERTS model cilja na najznačajnije izazove pred djecom sa PSA-om i njihovim obiteljima. To je postignuto kroz suradnju obitelji i stručnjaka te uz naglašavanje važnosti sposobnosti i podrške koja će dovesti do pozitivnih dugoročnih ishoda kao što je to naznačeno u Nacionalnom istraživačkom koncilu (NRC, 2001). Kao takav, pruža članovima obitelji i stručnom timu plan za provedbu sveobuhvatnog znanstveno utemeljenog programa koji će

popraviti kvalitetu života djetetu i njegovoj obitelji (Prizant i sur., 2007). Članovi obitelji i roditelji djeteta sa PSA-om često nemaju iskustva, a niti formalnog znanja o dječjem razvoju. Ipak, većina važnih sociokomunikacijskih i socioemocionalnih iskustava se događa unutar obitelji, kad se razvija baza odnosa, uče se temeljni elementi komunikacijske razmjene i postupno stječu socioemocionalne i komunikacijske vještine. Dnevne rutine i obiteljski događaji pružaju iskustvo u kojem dijete uči i vježba te vještine te razvija sigurne odnose (Prizant i sur., 2003). Uz izazovan socioemocionalan i komunikacijski razvoj djeteta sa PSA-om, unatoč velikom trudu i najboljoj namjeri obitelji, može doći do frustracije i zbunjenosti članova obitelji (Prizant i sur., 2003).

SCERTS model ima i neke male propuste što se tiče cilja uključivanja obitelji, naime, drugi dio priručnika (SCERTS Intervencija, eng. *Program planning & Intervention*) naglašava načine kako biti obiteljski usmjeren u intervenciji i u tome su autori uspješniji ovdje nego u prvom djelu priručnika (SCERTS Procjena, eng. *Assessment*) gdje se opisuje proces i komponente procjene (Landsman, 2007). Podsjetnik na načine kako uključiti obitelj je posebno naznačen za stručnjake čime se potiče fokus na cjelokupnu širu sliku djeteta, dio koji nedostaje u priručniku SCERTS procjene. Valja naglasiti kako postoji sažetak ciljeva i specifičnih usmjerenja za program intervencije u drugom djelu priručnika.

SCERTS model je razvojni model ne samo za dijete nego i za članove obitelji, zato što je prepoznato da se priroda i vrsta emocionalne podrške mijenja kako skrbnici sve više razumiju sposobnosti i mogućnosti podrške svom djetetu. Roditelji i članovi obitelji su poticani da pronađu jake i slabe strane svog djeteta te da iznesu svoje primarne brige i očekivanja vezana uz razvoj djeteta (Prizant i sur., 2003). Prema Prizant i sur. (2003), postoji jasan međuovisan odnos između razvoja zajedničkih i samoregulacijskih kapaciteta, komunikacije, jezika i ostalih aspekata socioemocionalnog razvoja, čime se potvrđuje pouzdanost SCERTS modela.

9. ZAKLJUČAK

Da bi se kritički raspravljalo o različitim temama koje se odnose na poremećaj iz spektra autizma, potrebno je poznavati uredan obrazac razvoja komunikacije i jezika. Takav način omogućava pravovremeno i pravovaljano djelovanje stručnjaka u okvirima rane intervencije (Božić, 2016). Istovremeno, neophodno je važna suradnja između roditelja i stručnjaka.

Odnosno, važno je osvijestiti roditeljima da su oni ti koji najbolje poznaju svoje dijete, a stručnjak je taj koji najbolje poznaje razvojne teškoće i da će jedino suradnjom zajednički djelovati za dobrobit kako djeteta, tako i njih, roditelja (Božić, 2016). Poznato je da je svaki aspekt djetetova razvoja pod utjecajem konteksta u kojem se događa, pa tako i socijalni razvoj. Obitelj je najvažniji kontekst tijekom prvih godina života. U tom okruženju dijete provodi najveći dio vremena te stječe mnoge važne socijalne, kognitivne i emocionalne vještine. Budući da roditelji najbolje poznaju svoje dijete i s njim provode najveći dio vremena, njihovo uključivanje u sve aktivnosti koje se provode s djetetom znatno će doprinijeti kasnijem ishodu djeteta (Božić, 2016). Stoga je obitelj najvažniji dio prave dobre intervencije i procjene. Roditelji djece sa PSA-om često se osjećaju osuđivani, kao da je sve na njihovim leđima te ponekad nemaju vremena baviti se drugim problemima u obitelji. Nadalje, njihov se odnos prema djetetu opisuje kao prezaštitnički, agresivan ili nerealan. Sve navedeno može negativno utjecati na suradnju između njih i stručnjaka. Stručnjaci ne nauče slušati dobro roditelje, stvaraju osuđujuće stavove ili se više fokusiraju na problem nego na odnos s roditeljima. Zato je uloga nas stručnjaka da pokažemo razumijevanje njihovog trenutnog stanja, njihovih prijašnjih loših i dobrih iskustava, uz to da razumijemo da čine najbolje što mogu, nadalje, da suosjećamo s njima, ali i da pokažemo poštovanje prema onom što već čine te da im pružimo podršku tražeći da nam kažu što je za njih najbitnije da mi učinimo (Prizant, 2015).

SCERTS model uklapa se u ovu priču kao model koji naglašava i zahtijeva uključenost roditelja i članova obitelji u proces procjene i intervencije. Temeljni principi modela su: prihvaćanje spontane, funkcionalne komunikacije kao važnog edukativnog prioriteta za djecu sa PSA-om, ciljevi i aktivnosti moraju biti razvojno primjereni i funkcionalni kako bi se povećalo uživanje, uspjeh i neovisnost, a prirodne rutine kod kuće, školi i zajednici pružaju edukacijske i terapijske kontekste za učenje, na svo ponašanje se gleda kao na svrsishodno, a socijalni partneri se gledaju jednako kao na dio problema tako i na dio rješenja (O'Neil, 2010), što je u skladu s osnovnim načelima logopedске struke. Dugoročni pozitivni ishodi za malu djecu sa PSA-om su direktno povezani s razvojem i postignućem funkcionalnih sociokomunikacijskih vještina (O'Neil, 2010). Nadalje, istraživanja pokazuju da rana intervencija koja direktno cilja na združenu pažnju, imitaciju i sposobnosti igre, podržava razvoj socijalnih i jezičnih vještina kod te djece (Watskon i Flippin, 2008). S deficitima u združenoj pažnji, sposobnost da se koordinira pažnja između socijalnih partnera i objekata, djeca sa PSA-om zaostaju u socijalnoj povezanosti (Sparapani i sur., 2015).

Ključne komponente SCERTS modela fokusiraju se na socijalnu komunikaciju (SC) kako bi dijete postalo kompetentno, samouvjereno i aktivno u socijalnim aktivnostima, zatim na emocionalnu regulaciju (ER) kako bi dijete podržali dijete u regulaciji emocionalnih stanja (Prizant i sur., 2006), iz razloga što mali kapacitet za samoreguliranje vlastitog fizičkog uzbuđenja i emocionalnog stanje smanjuje priliku da dijete sudjeluje u socijalnim interakcijama i prilikama za učenje. SCERTS model pridaje i jednaku važnost transakcijskoj podršci (TS) u okvirima interpersonalne podrške koju socijalni partner može pružiti i u rasponu okolinske podrške poput vizualnih i senzornih strategija u svrhu podrške učenja i emocionalne regulacije (O'Neil, 2012). Ključne domene SCERTS modela podržavaju temeljne principe u edukaciji djece sa PSA-om, preporučene od strane Nacionalnog istraživačkog koncila (NRC, 2001), a to su socijalno funkcioniranje, vršnjački odnosi, spontana komunikacija i jezika te usvajanje kompetencija u prirodnim kontekstima (O'Neil, 2012).

Istraživanja primjene SCERTS modela govore u prilog pozitivnim učincima koje SCERTS model ima ne samo na dijete sa PSA-om, nego u prvom planu na roditelje, zatim stručnjake, a u široj slici i na cijelu zajednicu. On potiče na sposobnost života u zajednici te doprinosi i pruža novu pozadinu za istraživanja usmjerena na ranu i kasniju intervenciju za pojedince sa PSA-om.

U inozemstvu, Kini, Kanadi, Australiji, Europi, a posebno u SAD-u (Prizant i sur., 2007), SCERTS model istražuje se i provodi u različitim ustanovama i domovima, obitelji djece s poremećajem iz spektra autizma uključeni su u procese otkrivanja djetetovih jakih i slabijih strana te samog načina funkcioniranja svog djeteta te uočavaju pozitivne rezultate. Majka 5-godišnjeg djeteta sa PSA-om, Sheri, objasnila je što SCERTS model znači za njihovu obitelj: "SCERTS mi ima smisla i odgovara našem obiteljskom životnom stilu. To je program koji je usmjeren prema rezultatima. Naša obitelj uživa gledajući naše dijete kako postiže SCERTS ciljeve na putu da postane uspješan komunikator. Oslobođajuće je znati da se fokusiramo na ono što će mu najviše pomoći koristeći SCERTS savjete i transakcijsku podršku" (Prizant i sur., 2007). Iskustva roditelja i obitelji najbolji su pokazatelj kvalitete pojedinog programa.

Veličina i posebnost SCERTS modela kao multidisciplinarnog edukativnog pristupa jest fokusiranje na osobu sa PSA-om kao na cjelinu umjesto na individualne dijelove. Uz to jedna je od najsveobuhvatnijih intervencija, čiji su autori stručnjaci iz područja logopedije, radne terapije, rehabilitacije, psihologije i obiteljski usmjerene prakse, s mnogo godina iskustva, svjesni da sposobnost djeteta da sudjeluje u napretku naprijed ovisi o mnogo čimbenika, između

ostalog i o emocionalnom stanju koje je usko povezano i s konceptom zasićenja. SCERTS program koristi različite strategije za nošenje s prezasićenošću uključujući česte pauze, čvrst taktilni pritisak i ostale tehnike koje se razlikuju od djeteta do djeteta. Jedan je od najintegrativnijih pristupa djeci s poremećajem iz spektra autizma koji su trenutno dostupni.

Postoji velik broj različitih vrsta intervencija koje su trenutno dostupne u Hrvatskoj, neke od njih su utemeljene, neke nisu, dok su neke tek u prodoru (Popčević i sur., 2016). Prilika za primjenu SCERTS modela u Hrvatskoj trenutno je moguća samo uz edukaciju koja je komercijalno orijentirana, samim time i proizvoljna za svakog stručnjaka koji je zainteresiran za područje PSA-a. Međutim, SCERTS model može pružiti budućim PSA programima u Hrvatskoj “praktično vodstvo i smislene aktivnosti”. Na obrascima indikatora kvalitete na zadnjim stranicama SCERTS knjige nalaze se komponente potrebne za evaluaciju bilo kojeg PSA programa. Tako na primjer, u slučaju da stručni tim ili centar piše smjernice za PSA program, SCERTS model pruža bitna pitanja određivanja kvalitete te odgovore, organizirane u sveobuhvatni dokument (Scott, 2015).

Zadaća je ASHA-e, svih logopeda i logopedinja te svih udruga za autizam nastaviti naglašavati nezaobilaznu ulogu logopeda u intervenciji PSA-a, jer je sada poznat napredak u socijalnoj komunikaciji kao prediktor pozitivnijih ishoda i veće kvalitete života za osobe sa PSA-om (Prizant, 2017). Odgovornost stručnjaka jest da kritički promišljaju o intervenciji koju koriste ili edukaciji koju pohađaju, uz oslanjanje na svoje prijašnje iskustvo te integriranje novih znanja u cjelinu. Nadalje, stručnjaci u ovom području imaju odgovornost pratiti događanja u praksi i empirijske dokaze za pojedinu intervenciju koju provode.

Kao što je već spomenuto u radu, Prizant i Fields-Meyer (2015) navode da ne postoji “autistično” ponašanje, već samo ono ljudsko, dok se bihevioralni obrasci mogu razumjeti kao reakcije na stres, anksioznost i zbunjenost ili pokušaj komunikacije, a na nama da se zapitamo zašto ih dijete čini te da adekvatno reagiramo. Također, razmatra se i mit o autizmu kao tragediji te kako ono utječe na roditelje i njihov život nakon dijagnoze. Takav način razmišljanja može dovesti do shvaćanja autizma kao broj jedan problema u životu neke obitelji, a možda ih ima i više. To sve dovodi do situacije u kojoj je stručnjacima teško razgovarati o toj temi zadržavajući humor i optimističan pogled. Moramo znati da roditelji žele čuti pozitivna razmišljanja, da žele osjetiti razumijevanje te slaviti svaki mali uspjeh svog djeteta zajedno s drugima, dok će fokus na jakim stranama djeteta jednako kao i na izazovima pružiti balansiranu perspektivu. Također, valja i promijeniti stav o PSA-u kao problemu pojedinca te kriviti njega samog ili roditelje ako

ne dođe do napretka. Autizam je dijeljeno ljudsko iskustvo (Prizant, 2015) za koje nema lijeka, ali on nije ni potreban. Potrebno je samo prihvaćanje djece i njihovih obitelji jedinstvenih takvih kakvi jesu, jer što je zapravo normalno?

Svaki roditelj voli i želi prihvatiti svoje dijete s poremećajem iz spektra autizma, ali je potrebno cijelo selo da se odgoji bilo koje dijete (Scott, 2015). U tom selu smo svi mi, cjelokupno društvo sa svim svojim članovima, malim i velikim, svi smo mi odgovorni za odgoj, rast i razvoj svakog djeteta među nama, a pogotovo za onu djecu kojima je naša pomoć prijeko potrebna.

Zaključak ovog rada može se svesti na dvije rečenice. Poučena obitelj koja razumije potrebe i teškoće svog djeteta može adekvatno odgovoriti na iste, pritom uzimajući u obzir dobrobit djeteta te u svrhu iskorištavanja svih djetetovih potencijala dati sve od sebe da se to i ostvari. Takva je obitelj sretna obitelj, a jedino takvo okruženje dijete s poremećajem iz spektra autizma i zaslužuje.

10. LITERATURA

1. Američka psihijatrijska udruga (2014): Dijagnostički i statistički priručnik za duševne poremećaje, peto izdanje. Jastrebarsko: Naklada Slap.
2. American Psychiatric Association (2013): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition: DSM-5. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
3. American Psychiatric Association. (1994): Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Fourth edition): DSM-IV. Washington, DC: American Psychiatric Association.
4. American Speech-Language-Hearing Association (2008): Roles and responsibilities of speech-language pathologists in early intervention: Guidelines. Dostupno na: www.asha.org/policy [12.svibnja 2017.]
5. American Speech-Language-Hearing Association (2006): Roles and responsibilities of speech-language pathologists in diagnosis, assessment, and treatment of autism spectrum disorders across the life span. Preuzeto sa: www.asha.org/policy [13.svibnja 2017.]
6. American Speech-Language-Hearing Association (2005): Roles and responsibilities of speech-language pathologists with respect to augmentative and alternative communication: Position Statement. Dostupno na: www.asha.org/policy [22.ožujka 2017.].
7. Baio, J. (2012): Prevalence of autism spectrum disorders: Autism and developmental disabilities monitoring network, 14 sites, United States, 2008. Morbidity and mortality weekly report - surveillance summaries. Centers for Disease Control and Prevention. Dostupno na: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22456193> [20.svibnja 2017.]
8. Buch, G. A. (1995): Teaching parents and paraprofessionals how to provide behavioral intensive early intervention for children with autism and pervasive developmental disorder. Unpublished doctoral dissertation, University of California: Los Angeles.
9. Bondy, A., i Frost, L. (1994): The picture exchange communication system. Focus on Autistic Behavior, 9, 1–19.
10. Božić, A. (2016): Grupna podrška u ranoj intervenciji u djetinjstvu. Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet. Odsjek za logopediju: Poslijediplomski specijalistički studij . Rana intervencija u edukacijskoj rehabilitaciji.
11. Bronfenbrenner, U. (1979): The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design. Cambridge, MA: Harvard University Press.

12. Centers for Disease Control and Prevention (2014): Prevalence of autism spectrum disorder- Autism and developmental disability monitoring network, 11 sites, United States, 2010. In Surveillance summary. Morbidity and Mortality Weekly Report, 63, 1–21.
13. Capanec, M., Šimleša, S., Ivšac Pavliša, J., Slavinić, I., Mejaški-Bošnjak, V. (2015): Probir na poremećaj iz autističnog spektra u ranoj dobi. *Paediatrica Croatica*, 59, 23-30.
14. Dillenburger, K., Rottgers, H., Dounavi, K., Sparkman, C., Keenan, M., Thyer, B., Nikopoulos, C. (2014): Multidisciplinary Teamwork in Autism: Can One Size Fit All? *The Australian Educational and Developmental Psychologist*, 31, 97-112.
15. Domingue, B., Cutler, B., McTarnaghan, J. (2000): The experience of autism in the lives of families. U: Wetherby, A., Prizant, B. (ur.): *Autism spectrum disorders: A transactional developmental perspective*. Baltimore, Brookes Publishing Co.
16. Dunlap, G., Fox, L. (1996): Early intervention and serious problem behaviors: A comprehensive approach. U: Koegel, L.K., Koegel, R.L., Dunlap, G.(ur.): *Positive behavioral support: Including people with difficult behavior in the community*. Baltimore:Paul H.Brookes, 31-50.
17. Flynn, S. (2005): A sociocultural perspective on an inclusive framework for the assessment of children with an autistic spectrum disorder within mainstream settings *Educational and Child Psychology*, 22, 1, 40–50.
18. Griffiths, S., Jarrold, C., Penton-Voak, I.S., Woods, A.K., Skinner, A.L., Munafo, M.R. (2017): Impaired Recognition of Basic Emotions from Facial Expressions in Young People with Autism Spectrum Disorder: Assessing the Importance of Expression Intensity. *Journal of Autism Developmental Disorders*.
19. Greenspan, S. I. (1998): Commentary: Guidance for constructing clinical practice guidelines for developmental and learning disorders: Knowledge vs. evidence-based approaches. *The Journal of Developmental and Learning Disorders*, 2(2): 171-192.
20. Guralnick, M.J. (2011): Why early intervention works: A systems perspective, *Infants and Young Child*, 24(1), 6-28.
21. Guralick, M.J. (1997): *Second-Generation Research in the Field of Early Intervention. The effectiveness of early intervention*. Baltimore: Brookes. 3–22.
22. Ivšac Pavliša, J. (2010): Atipični komunikacijski razvoj i socioadaptivno funkcioniranje u ranoj dobi, *Društvena istraživanja*, 19(1-2), 279-303.
23. Landsman, M. (2007): A review of The SCERTS Model: A Comprehensive Educational Approach for Children With Autism

- Spectrum Disorders, Vol.1: Assessment, Vol. 2: Program Planning and Intervention Next to the Heart: Where Autism Intervention Should Be. PsycCRITIQUES. Contemporary Psychology: APA Review of books. American Psychological Association. Baltimore, MD: Brookes
24. Lindgren, S., Doobay, A. (2011): Evidence-Based Interventions for Autism Spectrum Disorders. University of Iowa Children's Hospital, Center for Disabilities and Development Iowa, Department of Human Services.
 25. Lovaas, O. I. (2003): Teaching individuals with developmental delays: Basic intervention techniques. Austin, TX: Pro-Ed.
 26. Ljubešić, M. (2001): Rana komunikacija i njezina uloga u učenju i razvoju djeteta, *Dijete i društvo*, 3, 261-278.
 27. Ljubešić, M. i Ceganec, M. (2012): Rana komunikacija: u čemu je tajna?, *Logopedija*, 3 (1).
 28. Mahoney, G. i McDonald, J.D. (2007): Autism and Developmental Delays in Young Children: The Responsive Teaching curriculum for parents and professionals. Austin, TX: PRO-ED.
 29. Molteni, P., Guldberg, K. and Logan, N. (2013): Autism and multidisciplinary teamwork through the SCERTS Model. *British Journal of Special Education*, 40, 137–145.
 30. Murray, J. i Goldbart, J. (2010): Augmentative and alternative communication: a review of current issues, *Paediatrics and Child Health*, 19(10), 464-468.
 31. National Autism Center (2015): Findings and Conclusions: National Standards Project, Phase 2: Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorder. Randolph, Massachusetts: National Autism Center.
 32. National Autism Center (2009): National Standards Report: The National Standards Project – Addressing the need for evidence-based practice guidelines for autism spectrum disorders. Randolph, Massachusetts: National Autism Center.
 33. National Research Council (2001): Educating Children with Autism. Committee on Educational Interventions for Children with Autism. U: Lord, C., McGee, J.P. (ur.): Division of Behavioral and Social Sciences and Education. Washington, DC: National Academy Press.
 34. O'Neill, J. (2012): The SCERTS model: implementation and evaluation in a primary special school, Sunderland, UK, *GAP Journal*. Dostupno na:

- <http://www.aettraininghubs.org.uk/wp-content/uploads/2012/05/31.1-ONeill-Evaluating-practice.pdf> [21.svibnja 2017.]
35. O'Neill, J., Bergstrand, L., Bowman, K., Elliott, K., Mavin, L., Stephenson, S., Wayman, C. (2010): The SCERTS model: Implementation and evaluation in a primary special school. *Good Autism Practice (GAP)*. Dostupno na: <http://www.aettraininghubs.org.uk/wp-> [12.svibnja 2017.]
 36. Prizant, B.M. (2017): SLPs and Autism: How Far We Have Come. *The ASHA Leader*, 22, 6-8.
 37. Prizant, B.M., Fields-Meyer, T. (2015): *Uniquely Human: A Different Way of Seeing Autism*. New York: Simon & Schuster.
 38. Prizant, B., Wetherby, A.M., Rubin, E., Laurent, A.C. (2007): *The SCERTS Model*. Dostupno na: http://www.scerts.com/index.php?option=com_content&view=article&id=5#prizant1999a [12.lipnja 2017.]
 39. Prizant, B.M., Wetherby, A.M., Rubin, E., Laurent, A.C., Rydell, P.J. (2006): *The SCERTS™ Model: A comprehensive educational approach for children with autism spectrum disorders (Vols. I & II)*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co.
 40. Prizant, B., Wetherby A., Rubin, E., Laurent, A.C. (2003): The SCERTS model: A transactional, family-centred approach to enhancing communication and socio-emotional abilities of children with autistic spectrum disorder, *Infants and Young Children*, 16, 4, 296–316.
 41. Prizant, B., Wetherby, A. (1998): Understanding the Continuum of Discrete-Trial Traditional Behavioral to Social-Pragmatic Developmental Approaches in Communication Enhancement for Young Children with Autism/PDD. *Seminars in Speech and Language*, 19, 4, 329- 353.
 42. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, A., Šimleša, S., Bašić, B. (2016): Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52, 1, 100-113.
 43. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Šimleša, S. (2015): Razvojna procjena i podrška djeci poremećajima iz autističnog spektra. *Klinička psihologija* 8 . Naklada Slap, 1, 19-32
 44. Reichow, B., Volkmar, F.R. (2010): Social Skills Interventions for Individuals with Autism: Evaluation for Evidence-Based Practices within a best Evidence Synthesis Framework, *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 40, 149-166.

45. Rubin, E., Prizant, B.M., Laurent, A.C., Wetherby, A.M. (2013): Social Communication, Emotional Regulation and Transactional Support (SCERTS). U: Goldstein, S., Naglieri, J. (ur.): Intervention for Autism Spectrum Disorders. New York, NY. Springer Science Publishers.
46. Scott, J.(2015): Review: SCERTS, the prologue to Prizant's "Uniquely Human". Logopedija, 5, 1, 31-33.
47. Smith, T, Buch, G.A, Gamby, T.E. (2000): Parent-directed, early intervention for children with pervasive developmental disorder. Research in Developmental Disabilities, 21, 297–309.
48. Stošić, J. (2010): Rana intervencija i poremećaji autističnog spektra. U: Bujas Petković, Z., Frey Škrinjar, J. Poremećaji autističnog spektra, značajke i edukacijsko - rehabilitacijska podrška. Zagreb: Školska knjiga, 250–256.
49. Stošić, J. (2009): Primijenjena analiza ponašanja i autizam – vodič kroz terminologiju, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 45, 2, 69-80.
50. Sparapani, N., Morgan, L., Reinhardt, V.P., Schatschneider, C., Wetherby, A.M. (2015): Evaluation of Classroom Active Engagement in Elementary Students with Autism Spectrum Disorder. Journal of Autism Developmental Disorders. Springer Science+Business Media, New York.
51. Škrobo, S., Šimleša, S., Ivšac Pavliša, J. (2016): Obilježja socijalne kognicije kod osoba s poremećajem iz spektra autizma, posebnim jezičnim teškoćama i intelektualnim teškoćama, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Odsjek za logopediju.
52. Tomasello, M. (1995): Joint attention as social cognition. U: Moore , C., Dunham, P. (ur.): Joint attention: its origins and role in development. Lawrence Erlbaum Associates.
53. Vygotsky, L.S. (1978): Mind and society: The development of higher psychological processes. Cambridge, MA: Harvard University Press.
54. Quill, K. A. (1995): Teaching children with autism: Strategies to enhance communication and socialization. Albany, NY: Delmar.
55. Watson, L., Flippin, M. (2008): Language outcomes for young children with autism spectrum disorders The ASHA Leader, American Speech Language Hearing Association.

56. Wetherby, A.M., Guthrie, W., Woods, J., Schatschneider, C., Holland, R.D., Morgan, L., Lord, C. (2014): Parent-Implemented Social Intervention for Toddlers With Autism: An RCT, *Pediatrics*.
57. Whalen, C., Moss, D., Ilan, A., Vaupel, M., Fielding, P., MacDonald, K., Symon, J. (2010): Efficacy of TeachTown: Basics computer-assisted intervention for the Intensive Comprehensive Autism Program in Los Angeles Unified School District. *Autism: The International Journal of Research & Practice*,14, 179–197.
58. Woods, J., Kashinath, S. & Goldstein, H. (2004): Effects of embedding caregiver implemented teaching strategies in daily routines on children’s communication outcomes. *Journal of Early Intervention*, 26, 175-193.