

Transdisciplinarnost u ranoj intervenciji za djecu s poremećajem iz spektra autizma

Ivančan, Dorotea

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, Faculty of Law / Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:199:131240>

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

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



Repository / Repozitorij:

[Repository Faculty of Law University of Zagreb](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Dorotea Ivančan

**TRANSDISCIPLINARNOST U RANOJ INTERVENCIJI
ZA DJECU S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA**

Završni rad

Zagreb, 2022.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
PRAVNI FAKULTET
STUDIJSKI CENTAR SOCIJALNOG RADA

Dorotea Ivančan

**TRANSDISCIPLINARNOST U RANOJ INTERVENCIJI
ZA DJECU S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA**

Završni rad

Mentorica: Izv. prof. dr. sc. Marina Milić Babić

Zagreb, 2022.

SADRŽAJ

UVOD	1
1. AUTIZAM	3
1.1. Pojam i povijesni osvrt autizma	3
1.2. Autizam kao pervazivni poremećaj ličnosti	5
1.3. Mogući uzroci pojave poremećaja iz spektra autizma	5
1.3.1. Uzročnici naslijeđa/ genetski uzročnici.....	5
1.3.2. Povezanost cjepiva i poremećaja iz spektra autizma.....	6
1.4. Zajednička obilježja i dijagnosticiranje autizma	7
1.5. Zakonski okvir definiranja poremećaja iz spektra autizma	9
1.6. EU projekt „Svako dijete ima pravo na obrazovanje“	9
2. RANA INTERVENCIJA POREMEĆAJA IS SPEKTRA AUTIZMA	11
2.1. Pojam rane intervencije poremećaja iz spektra autizma	11
2.2. Važnost rane intervencije pri otkrivanju poremećaja iz autističnog spektra	12
2.3. Prikaz istraživanja sustava zdravlja u području rane intervencije.....	14
3. TRANSDISCIPLINARNOST U RANOJ INTERVENCIJI	15
3.1. Razlika transdisciplinarnog pristupa i interdisciplinarnog pristupa	19
4. ULOGA RODITELJA I OBITELJI U RANOJ INTERVENCIJI OTKRIVANJA SPEKTRA AUTIZMA	20
4.1. Stav roditelja u ranoj intervenciji otkrivanja spektra autizma.....	20
4.2. Uloga obitelji kao zajednice u ranoj intervenciji otkrivanja spektra autizma	21
4.3. Od ranih znakova i sumnje roditelja do dijagnoze poremećaja iz spektra autizma	22
5. ULOGA STRUČNIH SURADNIKA U PRUŽANJU PRAVOVREMENE RANE INTERVENCIJE I DRUGE STRUČNE PODRŠKE	24
5.1. Uloga logopeda u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma.....	24
5.2. Uloga odgojitelja u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma	27
5.3. Uloga socijalnih radnika u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma.....	29
5.4. Uloga pedijataru u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma	30
ZAKLJUČAK	32
POPIS TABLICA	34
POPIS SLIKA	34
LITERATURA	34

Transdisciplinarnost u ranoj intervenciji za djecu s poremećajem iz spektra autizma

Sažetak

Poremećaj iz spektra autizma se kroz povijest drugačije definirao, a do danas su se promijenile zakonske osnove te je u Republici Hrvatskoj isti definiran sukladno zakonskim regulativama. Kako bi se što efikasnije pristupilo dijagnozi poremećaja iz spektra autizma potreban je niz stručnjaka koji će svojim znanjima, vještinama i stečenim sposobnostima pridonijeti analizi, međusobno komunicirati, surađivati i koristiti različite metode za ranije otkrivanje poremećaja iz spektra autizma. Jedna od metoda/ intervencija kod poremećaja iz spektra autizma predstavlja upravo rana intervencija. Rana intervencija je prvi korak roditelja da najprije dobiju stručnu pomoć i podršku te da se, uz pomoć stručnjaka, omogući pojednostavljen i ubrzan proces dobivanja adekvatne pomoći za dijete i obitelj u cjelini. Transdisciplinarnost predstavlja jedan od modela timskog rada koji ima namjenu efikasne podrške djetetu i obitelji u ranoj intervenciji. Osim što omogućuje sustav podrške obitelji, transdisciplinarnost dovodi do manje razine zbunjenosti roditelja te omogućava koherentnije planove intervencija. Roditelji predstavljaju važnu ulogu u cijelom procesu rane intervencije, stoga je njihovo interveniranje najvažnije, a ono dovodi i do same primjene procesa rane intervencije. Uloga ostalih stručnjaka je esencijalna kako bi svaki stručnjak dao doprinos i znanje iz profesionalnog gledišta svoje profesije.

Ključne riječi: Autizam, rana intervencija, transdisciplinarnost

Transdisciplinary in early intervention for children with autism spectrum disorder

Abstract

Autism spectrum disorder has been defined differently throughout history, and to date the legal basis has changed and in the Republic of Croatia it has been defined in accordance with legal regulations. In order to more effectively approach the diagnosis of autism spectrum disorders, a number of experts are needed who will contribute their knowledge, skills and acquired abilities to the analysis, communication with each other, cooperation and use of different methods for early detection of autism spectrum disorders. One of the methods/ interventions for autism spectrum disorders is early intervention. Early intervention is the first step for parents to first receive professional help and support and, with the help of experts, to enable a simplified and accelerated process of obtaining adequate help for the child and the family as a whole. Transdisciplinary is one of the models of teamwork that aims to effectively support the child and family in early intervention. In addition to providing a family support system, transdisciplinary leads to a lower level of parental confusion and allows for more coherent intervention plans. Parents play an important role in the whole process of early intervention, so their response is the most important, and it leads to the

application of the process of early intervention. The role of other professionals, from the point of view of their profession, is essential for each expert to contribute and knowledge from the professional point of view of one (his) discipline.

Key words: Autism spectrum disorder, early intervention, transdisciplinary in early intervention

Izjava o izvornosti

Ja, Dorotea Ivančan pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada te da u radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova te da se prilikom izrade rada nisam koristio/-la drugim izvorima do onih navedenih u radu.

Ime i prezime: Dorotea Ivančan, v.r.

Datum: 13.kolovoz 2022.godine

UVOD

Definicija pojma poremećaja iz spektra autizma mijenjala se tijekom povijesti, a na jedinstvenu definiciju ne možemo naići. No, pojednostavljenu definiciju navodi autorica Kirin (2016.) koja ističe kako se autizam može definirati kao vrlo složen neurorazvojni poremećaj koji zahvaća aspekte komunikacije, ponašanja, motorike i učenja djeteta. Postoje brojne pretpostavke u smislu pitanja može li se poremećaj iz spektra autizma povezati sa genetskim čimbenicima, odnosno uzročnicima nasljeđa te postoji određeni stupanj karakteristika koje to potvrđuju, no teza da je isti povezan sa cjepivom na žalost nije do sada potvrđena. Benjak i sur. (2015.:104) navode kako prevalencija autizma, od 2010.godine bilježi porast i u RH i u Gradu Zagrebu, pri čemu je 2013. nešto veća u Gradu Zagrebu u odnosu na zabilježenu u RH (0,4‰ u odnosu na 0,3‰). Prema Registru o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj je 2019.godine bilo 2508 osoba s poremećajem iz spektra autizma (Izvešće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj, 2019.). Vrlo važnu uloga ima i Pravobraniteljica za osobe s invaliditetom te je Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom pratio slučaj predškolske djece sa pervazivnim razvojnim poremećajem na području Istarske i Primorsko-goranske županije. Navedena skupina djece sudjelovala je u programu ranih intervencija u okviru Centra za autizam – Rijeka. No, navedeni program, proveden od strane Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi pod nazivom „Rana intervencija djece s pervazivnim razvojnim poremećajem“, 2010.godine nije naišao na odobrenje zbog nedostatnih kadrovskih uvjeta u Centru za autizam Rijeka (Posebno izvješće – zaštita prava osoba s autizmom i poremećajima iz autističnog spektra, 2018.). Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom od sredine 2009.godine ima ulogu praćenja rada Centra za autizam te sudjeluje aktivno u poticanju neophodnih promjena za promjenu statusa navedene ustanove (Pravobranitelj za osobe s invaliditetom - Izvješće o radu, 2010.). No, osim navedenog Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom reagira na pritužbe roditelja na način da Pravobraniteljica obilazi Centar za autizam, stupa u kontakt sa djelatnicima Centra, ali i roditeljima te procjenjuje trenutno stanje u odnosu na pripadajuće pravne lijekove koji su trenutno na snazi, a koji štite prava osoba s invaliditetom (Pravobranitelj za osobe s invaliditetom - Izvješće o radu, 2010.). Također, saziva sastanke sa različitim predstavnicima (npr. Gradskim uredom za obrazovanje, kulturu i šport Grada Zagreba,

Ministarstvo zdravstva i socijalne skrbi, Ministarstvo znanosti, obrazovanja i športa, Vladinim uredom za ljudska prava, Centrom za autizam, Edukacijsko rehabilitacijskim fakultetom) sa krajnjim ciljem zauzimanja za prava i mogućnosti osoba s invaliditetom (Pravobranitelj za osobe s invaliditetom - Izvješće o radu, 2010.). Vrlo je važno napomenuti kako je Ured pravobraniteljice za osobe s invaliditetom upravo Međunarodni dan osoba s invaliditetom u 2020.godini zatekao u tijeku pandemije COVID-19. Činjenica je da su osobe s invaliditetom tijekom pandemije COVID-19 imale otežan pristup zdravstvenoj zaštiti, sustavu obrazovanja i ostalim uslugama, a ovdje je esencijalno navesti kako su pojedini učenici s teškoćama u razvoju (pa tako i učenici s poremećajem iz spektra autizma) imali nepristupačnu tehnologiju za učenje na daljinu (Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom, 2020.) Uloga roditelja je ključna pri otkrivanju poremećaja is spektra autizma jer je njihovo reagiranje i uočavanje prvih znakova ključno za djelovanje stručnjaka, no Herlihy i sur. (2015, prema Ključe 2019.) smatraju kako roditeljska zabrinutost, koja bi mogla doprinijeti ubrzanju pokretanja procesa procjene, često znatno kasni. Milić Babić i sur. (2013.:457) navode kako je pred roditeljima izazov da svakodnevne obiteljske interakcije, događaje i obaveze prilagode djetetovim potrebama balansirajući između roditeljske, radne i partnerske uloge. Heiman (2002.; Milić Babić i sur. 2013.:457) ističe kako ono što roditeljima može olakšati proces prilagodbe su otvoreni razgovori i konzultiranje s članovima obitelji, prijateljima, stručnjacima, osnažujući i podržavajući odnos među supružnicima te intenzivna i kontinuirana edukacijska i savjetovališna podrška. No, definiciju djece s teškoćama u razvoju vrlo je važno obrazložiti te je Unicef naveo kako upravo taj pojam, djece s teškoćama u razvoju, uključuje djecu koja imaju dugotrajna tjelesna, mentalna, intelektualna ili osjetilna stanja uslijed kojih može biti potrebno provesti okolišne modifikacije i pristup terapiji i/ ili napravama kojima se olakšavaju njihove svakodnevne aktivnosti te cjelovito i učinkovito učenje i sudjelovanje u društvu na jednakoj osnovi s drugima, a dijete može imati jedno ili više funkcionalnih stanja koja utječu na mobilnost, komunikaciju, receptivni i ekspresivni govor i jezik, proces gutanja i pristupa ishrani ili psihosocijalna stanja koja bi mogla utjecati na njegove odnose s drugima (Unicef, 2020.:122). Kurbalić (2019.) navodi kako je u procesu rane intervencije potrebno raditi na ohrabivanju roditelja, razumijeti kako je normalno biti prestrašen i zabrinut, ukazati

im na djetetove pozitivne strane te im ponuditi vrijeme za pružanje dodatnih informacija. Woodruff i McGonigel (1988.; Matijaš i sur., 2019.:18) ističu kako bitnu razliku između interdisciplinarnog i transdisciplinarnog pristupa čini zajednička suradnja i komunikacija stručnjaka različitih profesija s ciljem dijeljenja informacija, donošenja zajedničkih zaključaka kao i praćenja rezultata napretka djeteta unutar interdisciplinarnog pristupa, dok transdisciplinarni pristup obuhvaća stručnjake nekoliko struka, no pokušava prevladati granice pojedinih disciplina kako bi se formirao tim koji prelazi i preklapa granice pojedine struke i time maksimalizira komunikaciju, međusobno djelovanje i suradnju među članovima tima. Osim roditelja važnu ulogu imaju i logopedi, a autorica Jagodić (2018.) ističe njihovu ključnu ulogu u području rane intervencije koja se sastoji od bavljenja komunikacijom, dok ASHA (2005; Jagodić, 2018:20-21) navodi: „kako se rana logopedska intervencija odvija se u okviru sljedećih profesionalnih aktivnosti: prevenciji, probiru i procjeni, planiranju i primjeni intervencije, praćenju tijeka intervencije, savjetovanju drugih članova tima (uključujući i roditelje), koordinaciji usluga, planiranju djetetovog prijelaza iz jednog sustava u drugi. zagovaranju prava te podizanju svijesti i unaprjeđivanju znanja o ranoj intervenciji.“ Kako govorimo o djeci, esencijalnu ulogu posjeduju i odgojitelji koji osim odgovornosti prepoznavanja znakova autizma i reagiranja sa ostalim stručnjacima prema autoru Klepec (2016.) posjeduju i ulogu pomagača pri procesu privikavanja djeteta s autizmom u socijalnoj interakciji s ostalom djecom u skupini. Te na kraju, ali ne i najmanje važnu ulogu, imaju socijalni radnici – koji osim, već navedenih usluga prema Milić Babić i sur. (2013.:456) pružaju, posjeduju i znanja za zagovaranje prava djece, roditelja i obitelji te posjeduju sposobnost unaprjeđivanja koordinacije usluga što može dovesti do pravovremenog informiranja, koje je vremenski bitno.

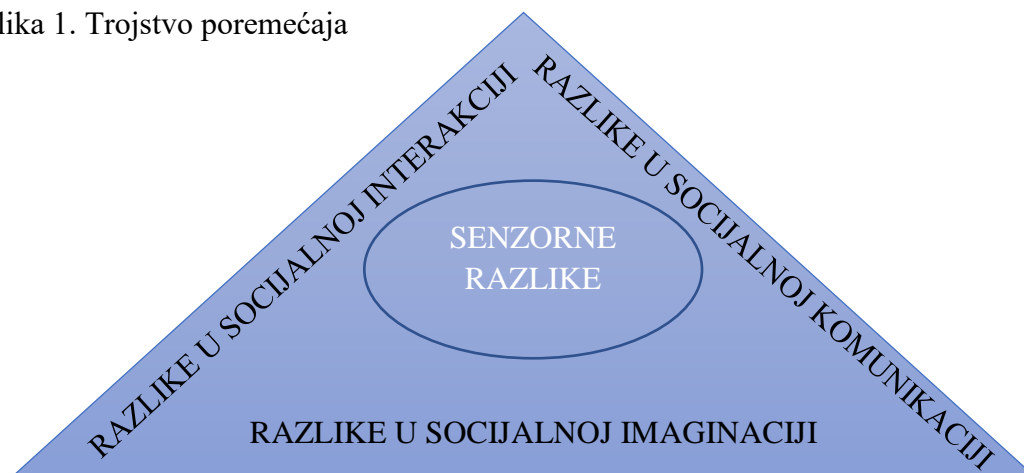
1. AUTIZAM

1.1. Pojam i povijesni osvrt autizma

Naziv „*autizam*“ dolazi iz grčke riječi „*autos*“ što znači sam (Zeba). „Pojam autizam razvio je švicarski psihijatar Eugen Bleuler (1911.). Njime je opisao jedan od osnovnih simptoma shizofrenije. Bleuler je tim pojmom označio ponašanje shizofrenih bolesnika koji se misaono povlače u vlastiti svijet, postupno smanjuju socijalne interakcije s ljudima u okruženju i prepuštaju se fantastičnim mislima i zatvaraju u svoj svijet“

(Remschmidt, 2009:9). No, 55 godina kasnije, Wing je navela kako je „poremećaj iz spektra autizma biološki utemeljen, a karakterizira ga trojstvo poremećaja“ (Wing, 1966., prema Morling & O'Connell, 2018:19). Što se može vidjeti iz slike 1. Trojstvo poremećaja.

Slika 1. Trojstvo poremećaja



Izvor: Morling, E., & O'Connell, C. (2018.:19)

Morling & O'Connell (2018.) navode kako osobe koje imaju dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma često imaju i problem s hiperosjetljivošću ili hiperosjetljivošću na senzorne podražaje. Winkel (1996.) ističe kako su Lorna Wing i njezine kolege sa Socijalno-psihijatrijskog instituta za istraživanje pri Britanskom zavodu za medicinska istraživanja u Londonu došli su do zaključka kako ne postoji slučajnost pojave sličnih simptoma autizma u populacijskim studijama. Navedeni autor, također, ističe nastanak trijade koja se sastoji od štetnih utjecaja na komunikaciju, fantazije i sposobnosti za socijalne kontakte. Opet, ovdje možemo vidjeti kako se različiti autori služe drugačijom terminologijom, no u suštini se oba navedena autora slažu sa slikom br.1. „Nedostatna sposobnost komuniciranja pokazuje se na različitim fenomenima kao što su nijemost ili barem odgođeno ovladavanje govorom ili poteškoće pri razumijevanju ili upotrebi govora tijela“ (Winkel, 1996.:213). Ograničenje fantazije može, kod male autistične djece, biti izraženo kroz monotono ponavljanje igre s korištenjem uvijek istih predmeta, dok su smetnje pri omogućavanju socijalnih kontakata vidljive iz neprimjerenog ponašanja u čestim slučajevima ostvarivanja međuljudskih odnosa (Winkel, 1996.).

1.2. Autizam kao pervazivni poremećaj ličnosti

Remschmidt (2009.) navodi kako su gore navedeni autori, H. Asperger i L.Kanner pretpostavili da autistične poremećaje treba smatrati urođenima, točnije kako su oni nastali u najranijoj dječjoj dobi. No, danas se navedeni autistični poremećaji nazivaju pervazivnim razvojnim poremećajima. U klasifikaciji Međunarodne klasifikacije psihičkih poremećaja (MKB-10) upućuje se na sljedeće osobitosti: „U nekim slučajevima poremećaji mogu biti povezani s određenim tjelesnim bolestima i možda se mogu pripisati tim bolestima (npr.cerebralna paraliza rane dječje dobi)“ (Remschmidt, 2009.:14).

1.3. Mogući uzroci pojave poremećaja iz spektra autizma

„Godinama se smatralo da je autizam samo psihogena smetnja bez organskog uzroka“ (Winkel, 1996.:209). Isti autor navodi kako je razlog tomu bila nemogućnost dokazivanja neuroloških problema kod djece s poremećajem iz spektra autizma, a sve zbog ograničenih sredstva za istraživanje mozga. Remschmidt (2009.:25) ističe kako se smatra da sljedeći čimbenici uzrokuju nastanak autističnog poremećaja:

- 1) *Utjecaji nasljeđa*
- 2) *Moždana oštećenja i poremećaji moždane funkcije*
- 3) *Biokemijske osobitosti*
- 4) *Poremećaji kognitivnih procesa i govorno-jezičnog razvoja*
- 5) *Poremećaji emocionalnog razvoja*
- 6) *Interakcija navedenih činitelja.*

U nastavku će biti objašnjeni samo pojedini čimbenici.

1.3.1. Uzročnici nasljeđa/ genetski uzročnici

Autorica Kocijan (2019., prema National Cancer Institute, 2019.) navodi kako gledajući iz genetske perspektive jedan od vodećih uzroka nastanka poremećaja iz spektra autizma jest starija životna dob roditelja, mutacijom de novo, do čega češće dolazi kod muškaraca nego kod žena. „Svakim se danom pronalaze novi kandidati za gene povezane s autizmom, što ovaj skup poremećaja čini poligenkim sindromom, a posebno se ističu geniza neurolignin (NLGN3, NLGN4XiNLGN4Y) te geni SHANK3,EN2, HOXA1,HOXB1, SynGAPi DLGAP2“ (Tunjić, 2015:5). Chaste i Leboyer (2012., prema Tunjić, 2015.) navode kako su istraživanja na blizancima

pokazala da autizam više pogađa muškarce nego žene, u omjeru 4:1. Tome još uvijek nije poznat uzrok, no postojanje raznih teorija uključuje važnost spolnih kromosoma u etiologiji autizma ili utjecaj hormona u maternici. Autorica Kocijan (2019.:7) navodi kako povećan rizik za nastanak poremećaja imaju djeca čije majke boluju od reumatoidnog artritisa, celijakije ili dijabetesa tipa 1. Remschmidt (2009.:26) navodi kako su Macdonald i sur. (1989.) došli do zaključka istraživanja kako se kognitivna oštećenja, koja se pojavljuju kroz govorno-jezične poremećaje, nailaze kod 15% braće i sestara (N=78) osoba s autističnim poremećajem. No, kod braće i sestara sa sindromom Down (N=22) takvi kognitivni poremećaji bili su vidljivi u samo 4,5% slučajeva (Remschmidt, 2009.:26).

1.3.2. Povezanost cjeviva i poremećaja iz spektra autizma

„U mnogim zemljama, pa tako i u Hrvatskoj, cijepljenje djece protiv zaraznih bolesti zakonska je obaveza, no bez obzira na tu činjenicu u svakodnevnoj praksi raste broj odbijanja cijepljenja djece“ (Zec, 2016.:47). Prema rezultatima nove studije, koji su objavljeni u stručnome časopisu *Annals of Internal Medicine*, znanstvenici su pregledali podatke i medicinsku dokumentaciju više od 657.000 djece rođene u Danskoj između 1999. i 2010. Zbog sve veće zabrinutosti, koja traje već dvadeset godina, da cjepivo pod nazivom MMR uzrokuje autizam, Andrew Wakefield specijalista gastroenterologije, objavio je 1998. godine studiju. U studiji je navedeni specijalista i veliki protivnik cijepljenja, objavio kako koktel cjepivo Mo –Pa –Ru protiv ospica, zaušnjaka i rubeole uzrokuje autizam. No, njegova je teza pobijena od strane čak dvanaest njegovih suradnika te je istoimeni izgubio i liječničku licencu te mu biva zabranjen rad u medicini.¹ Također, Richter i sur. (2014., prema Zec 2016.) ističu kako roditeljima zabrinutost stvara, osim navoda da cijepljenje dovodi do određenih poremećaja i bolesti, i činjenica da se cijepljenje u Hrvatskoj smatra obaveznim. Na temelju navedenoga je naknadno stvoren tzv. *antivakcinalni pokret*, a čiji zagovornici imaju mišljenje da je cijepljenje štetno, neutemeljeno i da se provodi na temelju pritiska medicinske i farmaceutske industrije te da se ne smije smatrati obvezom, već izborom roditelja. No, bez obzira na dokazivanje i pitanje uzroka

¹ Mrežna stranica Express. Konačna studija: Cjeviva ne uzrokuju autizam! Posjećeno na mrežnoj stranici: <https://www.express.hr/znanost/konacna-studija-cjeviva-ne-uzrokuju-autizam-20370> (12.07. 2021.)

poremećaja iz spektra autizma autori Bujas Petković i sur. (2010. prema Kocijan, 2019.:1) navode kako se autizam javlja kod sve djece u svim društvenim krugovima, u svim zemljama i kulturama.

1.4. Zajednička obilježja i dijagnosticiranje autizma

Hans Asperger je 1944.godine, pod oznakom „'autistični psihopati'dječje dobi“, četiri slučaja čija je zajednička obilježja sažeo u šest točaka:

1. *Tjelesna obilježja i izražajnost*
2. *Autistična inteligencija*
3. *Ponašanje u zajednici*
4. *Nagoni i čuvstveno ponašanje*
5. *Genetika*
6. *Socijalno vrednovanje i tijek.*

Godinu ranije, 1943.godine Leo Kanner objavljuje rad pod naslovom“Autistični poremećaji afektivnih veza“ , a zajednička obilježja jedanaest slučajeva sažeo je na sljedeća:

- a. *„Izraziti osnovni patognomični poremećaj jest od rođenja postojeća nemogućnost uspostavljanja odnosa s osobama i situacijama. Roditelji predstavljaju tu djecu i opisuju kao da su „sama sebi dovoljna“.*
- b. *„Žive kao u nekoj školjci“*
- c. *„Najsretnija su kad ih se ostavi na miru“*
- d. *„Ponašaju se kao da nitko nije prisutan“*
- e. *„Ne obraćaju pozornost na okruženje“*
- f. *„Pružaju dojam tihe mudrosti“*
- g. *„Nisu u mogućnosti pokazati normalnu razinu socijalne osjetljivosti“*
- h. *„Ponašaju se kao da su hipnotizirana“ (Remschmidt, 2009.:11).*

Prema Bujas Petković i sur. (2010.; Dejana Bouillet, 2010.; Priseker, 2018.:4-5) simptomi autizma mogu se podijeliti na:

- *Velike teškoće pri druženju i igranju s drugom djecom*
- *Dijete se ponaša kao da je gluho*
- *Dijete ima jak otpor prema učenju*
- *Dijete ima jak otpor prema promjenama u rutini*
- *Dijete se radije koristi gestom ako nešto želi*
- *Dijete se smije bez vidljivih razloga*
- *Dijete se ne voli maziti niti nositi*
- *Pretjerana fizička aktivnost (hiperaktivnost)*
- *Dijete izbjegava pogled oči u oči*
- *Neuobičajena vezanost za objekte ili dijelove objekta*
- *Dijete okreće predmete i potreseno je ako je u tome prekinuto*
- *Ponavljajuće i čudne igre*
- *Dijete se drži po strani.*

Naziv „spektar autizma“ postoji jer su djeca s poremećajima iz spektra autizma pogođena na različite načine i u različitim mjerama. Autizam može imati utjecaj, bez obzira na razinu djetetovih intelektualnih sposobnosti, od djece koja imaju velikih poteškoća s učenjem, do djece s prosječnom ili visokom razinom inteligencije (Savez udruga za autizam hrvatske, 2017. –2020.).

Bujas Petković i sur. (2010, prema Priseker, 2018:5) navode sljedeće: „Postaviti dijagnozu autizma, posebice ako se radi o djeci koja su mlađa od tri godine nije lako, s obzirom da i drugi razvojni poremećaji mogu imati niz sličnih simptoma pa se danas koriste upitnici namijenjeni ranoj procjeni poremećaja autizma kada su vidna neka odstupanja od djece tipičnog razvoja.“ Pa je tako istraživanjima je dokazano da 70 % djece s poremećajem autizma ima niske kognitivne sposobnosti, dok sa višim

intelektualnim sposobnostima raspolaže 9.8% djece. Upravo ta djeca postižu rezultate koji su nadprosječni i to u matematičkim operacijama, glazbi, pamćenju, umjetnosti, a neki mogu doći i do novih znanstvenih otkrića, no tada je riječ o visokofunkcionirajućim osobama s autizmom (Bujas Petrović, 2010; Priseker, 2018.).

1.5. Zakonski okvir definiranja poremećaja iz spektra autizma

U Zakonu o Hrvatskom registru osoba s invaliditetom (NN, 64/2001, prema Leutar i Buljevac, 2018/2019.:87) navedeno je kako se poremećaj autističnog spektra (PAS) definira se kao skupina poremećaja karakterizirana kvalitativnim promjenama uzajamnih socijalnih odnosa i modela komunikacije, te ograničenim, stereotipnim, ponavljanim aktivnostima i interesima, koji se odnose na sve situacije života, dok poremećaje iz autističnog spektra (sukladno MKB-10) čine autizam u djetinstvu, atipični autizam, Rettov sindrom, drugi dezintegrativni poremećaji, poremećaj hiperaktivnosti povezan s duševnom zaostalošću i stereotipnim kretnjama, Aspergerov sindrom, drugi pervazivni razvojni poremećaji i pervazivni razvojni poremećaj, nespecificiran. Poremećaj iz spektra autizma (PSA) prema Dijagnostičkom i statističkom priručniku za duševne poremećaje (DSM-5, 2013) definira se kao neurorazvojni poremećaj kojeg određuju sljedeći dijagnostički kriteriji: a) deficiti u socijalnoj komunikaciji i socijalnoj interakciji, b) ograničeni, repetitivni obrasci ponašanja, interesa i aktivnosti. Dijagnoza PSA postavlja se najčešće oko 4. godine života (Centers for Disease Control and Prevention, 2012; Jagodić, 2018).

1.6. EU projekt „Svako dijete ima pravo na obrazovanje“

Prema Mataga Tintor A. i Vujnović K. (2021.:15) razdoblje provedbe projekta „Svako dijete ima pravo na obrazovanje“ je od 24.7.2017. do 23.7.2021. godine. Ukupna vrijednost projekta procijenjena je na 9.422.774,40 kn, a bespovratna sredstva iznose 8.009.358,24 kn, što je najviši mogući iznos sufinanciranja ukupno utvrđene vrijednosti prihvatljivih izdataka.

Postavljeni ciljevi projekta su:

- pružanje stručne potpore uključivanju učenika s teškoćama u razvoju u osnovne škole Grada Velike Gorice,
- zapošljavanje pomoćnika u nastavi i jačanje njihovih stručnih kompetencija i

- kontinuirano informiranje građana o projektu i javno promoviranje inkluzivnog obrazovanja u zajednici.

Također, posljednji četverogodišnji projekt prijavljen je na natječaj *Osiguravanje pomoćnika u nastavi i stručnih komunikacijskih posrednika učenicima s teškoćama u razvoju u osnovnoškolskim i srednjoškolskim odgojno-obrazovnim ustanovama*, faza III, te je financiran iz Europskog socijalnog fonda, Operativnog programa Učinkoviti ljudski potencijali 2014.–2020. *Školske godine 2016./2017. je sredstvima Europskog socijalnog fonda financiran 51 pomoćnik, a još njih 12 financirano je iz vlastitih sredstava. Od školske godine 2017./2018. do 2020./2021. sredstvima Europskog socijalnog fonda financirana su 53 pomoćnika u nastavi, a u svakoj od tih godina Grad je dodatno financirao još 10 do 15 pomoćnika u nastavi*“ (Mataga Tintor, A. i Vujnović K., 2021:15).

Nešto više o Gradu Velikoj Gorici i njegovom doprinosu djeci s teškoćama u razvoju: Mataga Tintor, A. i Vujnović K. (2021.:11) ističu kako u Velikoj Gorici postoje odgojno-obrazovne ustanove za sve dobne skupine djece: vrtići, osnovne i srednje škole te ustanova socijalne skrbi za djecu i mlade s intelektualnim teškoćama. Uz to, Grad Velika Gorica je zajednica koja više od dva desetljeća kontinuirano ulaže napore i značajna financijska sredstva u projekte, programe i usluge namijenjene djeci, mladima i obiteljima s ciljem poboljšanja kvalitete njihova života. U okviru navedenih intervencija, posebna skrb usmjerena je zaštiti prava djece i mladih s teškoćama u razvoju. Prema Savezu udruga za autizam hrvatske (2017. –2020.) neke od najčešćih terapija/intervencija kod poremećaja iz spektra autizma su:

- 1) PECS(Picture Exchange Communication System ili metoda komunikacije kroz slike)
- 2) TEACCH (Treatment and education of autistic and related communication handicaped children – liječenje i obrazovanje autistične djece i djece sa sličnim teškoćama u komunikaciji)
- 3) Kognitivno-bihevioralna terapija (CBT)
- 4) Rana intenzivna intervencija u ponašanju
- 5) Terapija glazbom

- 6) Društvene skupine
- 7) Skupine za društvene vještine
- 8) DIR/ Floortime terapija (Razvojna, pojedinačna, temeljena na odnosima)
- 9) Program razvoja međuljudskih odnosa (RDI) Društvene priče
- 10) Primijenjena analiza ponašanja (ABA)
- 11) Terapija dramom
- 12) Fizioterapija
- 13) Psi kao pomoć za osobe s autizmom
- 14) Terapija senzorne integracije.

2. RANA INTERVENCIJA POREMEĆAJA IS SPEKTRA AUTIZMA

2.1. Pojam rane intervencije poremećaja iz spektra autizma

Prema Milić Babić i sur. (2013.:454) „u zakonski sustav Republike Hrvatske rana intervencija uvrštena je prvi put 2011. godine Zakonom o socijalnoj skrbi koji ju definira kao »stručnu poticajnu pomoć djeci i stručnu i savjetodavnu pomoć njihovim roditeljima, uključujući druge članove obitelji te udomitelje za djecu, kod nekog utvrđenog razvojnog rizika ili razvojne teškoće djeteta« (Zakon o socijalnoj skrbi, 2012., čl. 91, st.1).“ Također prema navedenim autoricama se pojam rane intervencije definira kao „područje u kojem se prakticira i transdisciplinarnost kao model timskog rada namijenjen efikasnoj podršci djetetu i obitelji u ranoj intervenciji, a koji ima za cilj pojednostaviti i ubrzati proces dobivanja adekvatne pomoći za dijete i obitelj“ (Milić Babić i sur. 2013.:456). Susret s dijagnozom autizma nema nikakve veze s roditeljstvom ili načinom na koji se roditelj brine o svom djetetu, no uzroci autizma su još uvijek nepoznati (Bujas Petković i sur., 2010. prema Kocijan, 2019.:1). „Iako se u ranoj intervenciji zbog razvojne plastičnosti kao najvažnije naglašava razdoblje od prve tri godine djetetova života, potrebno je znati da rana intervencija nije ograničena na prve godine djetetova života te da je pitanje "kako djelujemo" puno važnije od načela "što prije to bolje“ (Baković, 2019.:10).

Medved i Begovac (2013., prema Matijaš i sur. 2014.) ističu kako su istraživanja pokazala potrebu, u djetetovom prirodnom okruženju, za što raniji početak terapije.

Uz pretpostavku da je navedeno moguće, a ista može doprinijeti poboljšanju razvoja djece. *United Nations* (2002., prema Matijaš i sur. 2014.:1-2) navode kako „Ujedinjeni narodi 2002. godine donose načela „World Fit for Children“, prema kojima svako dijete treba biti „fizički zdravo, psihički i emocionalno zaštićeno, socijalno kompetentno i sposobno učiti“ “.

European Agency for Development in Special Needs Education (2005.-2010., prema Matijaš i sur. 2014.) navode kako se prema istoj agenciji (Europskoj agenciji za razvoj obrazovanja za posebne potrebe) ističu prednosti decentralizacije usluga, koje se sastoje od boljeg osiguranja poznavanja prirodnog okruženja u kojem dijete živi, uz naglasak na važnost pružanja jednake kakvoće usluga, usprkos zemljopisnim razlikama, a što bi dovelo do smanjenja preklapanja i nepotrebnog putovanja. No, uz navedeno, potrebe obitelji i djeteta je potrebno pratiti uz metodu dobrog informiranja te suradnju stručnjaka i obitelji kako bi se donijele odluke i proveli programi. No, kako navode Ljubešić (2003., prema Matijaš i sur. 2014.) „u Republici Hrvatskoj pružanje usluga za djecu s neurorazvojnim rizikom i razvojnim odstupanjima još i sad je izrazito centralizirano.“ Matijaš i sur. (2014; Baković, 2019.:11) navode „Veliki problem za obitelji suočene sa činjenicom da je zbog neurorazvojnih rizika ili djetetovog zdravstvenog stanja ugrožen razvojni ishod i činjenica da usluge koje su potrebne obitelji pružaju stručnjaci zaposleni u više različitih sustava: uz sustav zdravlja tu su i oni socijalne skrbi, obrazovanja i nevladin sektor, tj. usluge dolaze iz različitih sustava među kojima nema suradnje i usklađivanja.“

2.2. Važnost rane intervencije pri otkrivanju poremećaja iz autističnog spektra

Autorica Ljubešić (2004., prema Milić Babić i sur. 2013.:454) naglašava da je rana intervencija višeznačan pojam koji obuhvaća: određenu (re)habilitacijsku metodu koja se primjenjuje vrlo rano kako bi se ojačale šanse za što bolji razvojni ishod, ali uključuje i konceptualno složeniji konstrukt koji nadilazi pojedinu metodu djelovanja. Košiček i sur. (2009., prema Milić Babić i sur. 2013.:454) ističu kako proces pružanja usluga rane intervencije započinje rođenjem djeteta i traje sve do polaska u školu te uključuje pružanje podrške djeci, njihovim roditeljima, drugim članovima obitelji te informiranje, rehabilitaciju i savjetovanje. Uloga socijalnog radnika u procesu pružanja usluga „pružanje socijalne podrške, informiranje, upućivanje na ostale

relevantne aktere, povezivanje s ostalim strukama i pomoć u rješavanju socijalno rizičnih situacija“ (Milić Babić i sur.2013.:455).

Kurbalić (2019.:11) navodi kako: „*stručni tim za provedbu dijagnostike i postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma čine: pedijatar (subspecijalist neurologije) i/ili psihijatar (subspecijalist dječje i adolescentne psihijatrije), psiholog, logoped i edukacijski rehabilitator. Dijagnozu poremećaja iz spektra autizma donosi pedijatar, subspec. neurologije i/ili psihijatar, subspec. dječje i adolescentne psihijatrije na temelju timske sinteze rezultata svih provedenih (obaveznih) dijagnostičkih postupaka.*“ Ista autorica navodi kako je od iznimne važnosti od samoga početka uključiti roditelje/skrbnike u proces postavljanja dijagnoze. Roditelji trebaju dobiti sve informacije o sastavnicama dijagnostičkoga postupka, dijagnoze i značenju postupaka za dijete i njih kao roditelje, poremećaju iz spektra autizma te razvojnome profilu djeteta. Potrebno je raditi na ohrabrivanju roditelja, razumijeti kako je normalno biti prestrašen i zabrinut, ukazati im na djetetove pozitivne strane te im ponuditi vrijeme za pružanje dodatnih informacija (Kurbalić, 2019.).

Cvetko (2004, prema Milić Babić i sur. 2013.:456) navodi kako je „*za postizanje napretka značajna intenzivna rana intervencija, odnosno defektološka i logopedska podrška, briga o školovanju te dostupnost podataka o ostvarivanju raznih prava.*“

Gupta i Singhal (2004, prema Milić Babić i sur.2013.:457) ističu kako: „*Važna karika u tom lancu suočavanja s teškoćom djeteta su pozitivni osjećaji roditelja prema djetetu koji potpomažu kreativnost i fleksibilnost u procesu rješavanja problema.*“

Mackintosh, Goin-Kochel i Myers (2012, prema Milić Babić i sur. 2013.) navode kako sam doživljaj roditelja djece s teškoćama u razvoju o korisnosti rane intervencije ima važne implikacije za proces provođenja rane intervencije. No, osim toga za donošenje odluke koliko će roditelji biti ustrajni uhvatiti se u koštac se s izazovima koji prate taj proces. Autori navode kako roditelji mogu osjetiti razočarenje i frustraciju, ukoliko rezultati još uvijek ne zadovoljavaju njihova očekivanja s obzirom na djetetov napredak.

„*Stručnjaci upozoravaju da rana negativna iskustva roditelja imaju značajnu ulogu u formiranju negativnih stavova o stručnjacima, ranoj intervenciji, te su povezana s negativnim ishodima kao što su roditeljski stres i osjećaj nekompetentnosti u*

roditeljskoj ulozi“ (Bailey i sur.,1998.; Kraljević, 2010.; Sarimski, Hintermair i Lang, 2013.; Milić Babić i sur. 2013.:454).

Unutar navedene pod teme navela bih program pod nazivom Son-Rise, spomenutog u knjizi autora Kaufmana (2019.). Navedeni autor opisuje kako je taj društveni razvojni model osmišljen od strane Bryn i Williama Hoagan, a dodatno je razvijen uz pomoć direktorice navedenog programa, Kate Wilde. Kaufman (2019.:94) navodi kako *se model razvijao godinama, a temelji se na desetljećima rada s tisućama djece i odraslih te na dubinskoj analizi razvoja ljudi s poremećajem autističnog spektra tijekom dugih razdoblja*. Navedeno je kako su u okviru početnog programa i na naprednim tečajevima bave i raspravljaju sljedećim pitanjima:

- *Kako se možete točno odrediti u kojem je razvojnom stupnju vaše dijete kad je riječ o četiri osnovna društvena područja*
- *Kako pratiti djetetov društveni razvoj tijekom vremena*
- *Postavljanje ciljeva*
- *Kojim se aktivnostima trebamo koristiti da bismo ostvarili te ciljeve*
- *Perspektive kojima treba poučavati dijete*
- *Tri do pet elemenata svakog područja razvoja*
- *Kako odrediti je li dijete već usvojilo neku vještinu, je li je počelo usvajati ili je još nije usvojio (Kaufman, 2019.:94).*

Stav programa Son-Rise sastoji se od prihvaćanja djeteta takvim kakvim je danas, vjerujući da sutra dijete može biti sasvim drugačije. No, osim navednog elementa navedeni model omogućuje i izgradnju odnosa. Presudni element modela Son-Rise omogućuje roditeljima djece s poremećajem is spektra autizma da budu svjesni kako ono što njihovo dijete dosada nije postiglo ne određuje ono što dijete može postići u budućnosti (Kaufman, 2019.).

2.3. Prikaz istraživanja sustava zdravlja u području rane intervencije

Cilj istraživanja Matijaš i sur. (2014:305) sastoji se od prikazivanja trenutnog stanja u sustavu zdravlja u području pružanja usluga u ranoj intervenciji u djetinjstvu na području Republike Hrvatske. Matijaš (2012; Matijaš i sur.2014:305) navodi kako su podatci prikupljeni uz suglasnost Ministarstva zdravlja i socijalne skrbi. Kriteriji za odabir namjernog uzorka ispitanika bili su da ustanova prima djecu bilo koje dobi od

rođenja do polaska u školu koja imaju neurorazvojni rizik ili razvojna odstupanja te da uz liječnike imaju zaposlene neke nezdravstvene djelatnike (logoped, psiholog, rehabilitator) ili terapeute (fizioterapeut, radni terapeut). Najprije su prikupljeni podatci o ustanovama koje su u nadležnosti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (danas Ministarstvo zdravlja) ili lokalne uprave (od studenog 2011. do veljače 2012. godine), a zatim o privatnim ustanovama prijavljenim u sustavu zdravstva (od siječnja 2013. do svibnja 2013. godine). Matijaš i sur. (2014:305) navode kako su podatci prikupljeni putem anketnog upitnika u obliku mrežne (web) aplikacije, koju su osmislili autori uz suradnju sa stručnjacima Fakulteta za elektrotehniku i računarstvo, a pri čemu su se podatci neposredno nakon ispunjavanja pohranjivali u bazu. Sastavljen je završni uzorak koji se sastojao od 54 zdravstvene ustanove u nadležnosti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi (danas Ministarstvo zdravlja) ili lokalne uprave i 50 privatnih ustanova prijavljenih u zdravstveni sustav. Od toga su se 41 državna i 32 privatne ustanove odazvale pozivu na istraživanje i ispunile anketni upitnik te čine namjerni uzorak ove analize. Anketni upitnik sadržavao je 18 pitanja. DZS (2012; Matijaš i sur. 2014.) navodi kako je u istraživanju od ukupno 21 županije, sudjelovalo samo 18 zdravstvenih državnih ustanova u Republici Hrvatskoj, Međimurska i Zadarska županija nisu se odazvale, dok u Zagrebačkoj županiji nije evidentirana niti jedna zdravstvena ustanova koja bi bila u nadležnosti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi ili lokalne uprave, a da ima usluge pružanja usluga rane intervencije za djecu s neurorazvojnim rizikom ili/i razvojnim teškoćama. Kod privatnih ustanova odazvale su se one s područja 9 županija. Matijaš i sur.(2014.:306) navode kako je *unutar 41 zdravstvene ustanove u nadležnosti Ministarstva zdravstva i socijalne skrbi ili lokalne uprave od nezdravstvenih i terapijskih struka zaposleno je oko 256-ero fizioterapeuta, 129-ero logopeda, 59-ero psihologa, 42-je radnih terapeuta, 24-ero rehabilitatora i 1 specijalist rane intervencije. Dok je u 32 privatne ustanove prijavljene u sustav zdravstva zaposleno 25-ero fizioterapeuta, 25-ero logopeda, 11-ero psihologa, 6-ero radnih terapeuta, 9-ero rehabilitatora i 1 specijalist rane intervencije.*

3. TRANSDISCIPLINARNOST U RANOJ INTERVENCIJI

Validžić Požgaj (2018:4) ističe kako se modeli timske suradnje u području rane intervencije (multidisciplinarni, interdisciplinarni i transdisciplinarni) razlikuju po

stručnosti i educiranosti članova tima te načinu i količini suradnje stručnjaka uključenih u rad s djecom s poteškoćama u razvoju i njihovim obiteljima.

Tablica 1.

Razlika multidisciplinog interdisciplinarnog, i transdisciplinarnog pristupa ranoj intervenciji

Multidisciplinarni pristup ranoj intervenciji	Interdisciplinarni pristup ranoj intervenciji	Transdisciplinarni pristup ranoj intervenciji
Sličan je habilitacijskim ili rehabilitacijskim uslugama u tome što svaki stručnjak radi zasebno, provodi zasebne procjene razvoja samo u svojoj disciplini	Koristi tim stručnjaka koji provode zasebne procjene razvoja, utvrđuju ciljeve i aktivnosti specifične za disciplinu te se sastaju kako bi zajedno koordinirali usluge za dijete i obitelj	Koriste timove sastavljene od roditelja i barem dva stručnjaka iz dvije različite discipline koji zajedno rade na provedbi opsežne procjene razvoja, pripremi individualnih planova usluga za obitelj kojima se postavljaju ciljevi za razvoj djeteta i obitelji
Postavlja zasebne ciljeve s roditeljima samo za svoje područje razvoja djeteta, uz nešto koordinacije s ostalim osobama koje su angažirane na ranoj intervenciji	Roditelji moraju prihvatiti posjet nekoliko stručnjaka ili sami posjetiti različite osobe i lokacije. Dogovaranje posjeta može biti stresno za roditelje, dok im integracija različitih poruka u sveobuhvatni pristup potpori za njihovo dijete može biti teška	Kućne posjete su u pravilu u nadležnosti samo jednoga člana stručnoga tima koji se zove primarni pružatelj usluga ili dobro educirani parastručnjak za kućne posjete koji podliježe superviziji.
Uglavnom pružaju usluge u ustanovi i rade isključivo ili uglavnom s djetetom	Interdisciplinarne usluge rane intervencije sve više se pretvaraju u transdisciplinarne usluge	Tim komunicira na tjednoj osnovi i pruža potporu primarnome pružatelju usluga koji često, ako je potrebno, kontaktira s ostalim članovima tima za prijedloge ili konkretnu pomoć
U većini je programa rane intervencije ovaj pristup		Najučinkovitiji je pristup rane intervencije i on daje najbolje rezultate u smislu

kontraproduktivan i više se ne koristi		realizacije ciljeva razvoja, a također je i cjenovno najpovoljniji
--	--	--

Izvor: UNICEF, 2020., str.125-126

Autori (Woodruff i sur. 1988.; Melnjak 2019.:19) navode kako u transdisciplinarnom pristupu članovi tima djeluju kao jedno, međusobno dijeleći znanja i vještine, uz jak osjećaj zajedničke odgovornosti za sve aktivnosti i funkcije tima. Najveće dobrobiti i jake strane transdisciplinarnog pristupa izdvaja autorica Melnjak (2019.:20) koja navodi kako su *roditelji prisutni cijelo vrijeme kroz trajanje procjene te su upućeni u cijeli proces tako da im se objašnjava što se kod djeteta gleda i procjenjuje, s naglaskom na djetetove jake strane odnosno u čemu je najbolji*. Uz to se provodi i savjetovanje i daju smjernice kako što više poticati dijete u periodu do uključivanja u program (Melnjak, 2019.:20).

Validžić Požgaj (2018:5) navodi kako je danas poznat model „procjena u areni“ u području neuropedijatrije koji se zasniva na transdisciplinarnom modelu timske suradnje. Ista autorica ističe da je u centru promatranja dijete koje u aktivnost uvodi jedna ili dvije osobe dok drugi stručnjaci su aktivni promatrači te procjenjuju djetetove reakcije na osnovu kojih kasnije sa svim članovima tima kreiraju individualni plan i program rada. Kroz takav jedan segment profesionalnog funkcioniranja svaki član transdisciplinarnog tima je uvijek razinu više usmjeren na rješavanje zadanog cilja. (Validžić Požgaj, 2018.:5).

Carpenter (2005.; King i sur. 2009:211) navodi kako transdisciplinarni modeli prakse za cilj imaju pružanje više usmjerenih na obitelj, koordiniranih i integriranih usluga kako bi se zadovoljile složene potrebe djece s teškoćama u razvoju i njihovih obitelji. Bruder (2000; Guralnick, 2001; King i sur. 2009: 211) ističe kako je transdisciplinarni pristup (TA) prepoznat kao najbolja praksa za ranu intervenciju, a mnogi programi rane intervencije usvajaju neki oblik TA (Berman, Miller, Rosen i Bicchieri, 2000; King i sur., 2009:211).

Davies (2007.; Johnson i sur., 1994.; King i sur., 2009.) definira transdisciplinarnu službu kao podjelu uloga preko disciplinskih granica na način da se među članovima tima omogući maksimalna komunikacija, interakcija i suradnja. Fewell (1983;

Peterson, 1987; United Cerebral Palsy National Collaborative Infant Project, 1976.; King i sur., 2009.) je naveo kako obveza transdisciplinarnog tima uključuje pretpostavku da njegovi članovi podučavaju, uče i zajedno rade na provedbi koordiniranih usluga.

Ryan-Vincek, Tuesday-Heathfield & Lamorey (1995.; King i sur.,2009.) ističu kako postoji mnogo teksta napisanoga o konceptualnoj osnovi transdisciplinarnog pristupa, uzimajući u obzir njegove premise i elemente, no postoji nedostatak informacija o transdisciplinarnom pružanju usluga iz perspektive praktičara. King i sur. (2009.:212) navode kako su potrebne informacije relevantne za praksu kako pružiti transdisciplinarne usluge, a o ulogama praktičara zna se malo; vrste usluga koje se mogu ponuditi u okviru ovog pristupa (npr. kućne posjete, trening za roditelje); te kako menadžeri mogu pružiti strukture, potpore i mogućnosti za stvaranje i održavanje nesmetanog funkcioniranja i učinkovite transdisciplinarne timove.

Autori King, Tucker, Duwyn, Desserund i Shillington (2009., i Foley 1990.,; Hong & Reynolds-Keefer, 2013.: 32) navode kako se tri od "bitnih i jedinstvenih operativnih značajki" transdisciplinarnog rada sastoje od: procjene individualnog konteksta djeteta, intenzivne trajne interakcije između članova tima iz različitih disciplina te oslobađanja uloga, o čemu će više biti objašnjeno u nastavku. Foley (1990.; Hong & Reynolds-Keefer, 2013.) ističe da se vrijednost procjene individualnog konteksta djeteta smatra važnim u smislu da članovi tima imaju priliku procjeniti i analizirati te istovremeno održavati snage i potrebe djeteta. Navedeno uključuje istovremeno procjenjivanje djeteta pomoću standardnih mjera i neformalnih metoda od strane profesionalaca iz više disciplina. Ovaj postupak ili događaj procjene stvara temelje za intervenciju i interakciju profesionalnog tima. Intenzivna interakcija i oslobađanje uloga predstavljaju kontinuirani proces u kojem se članovima tima pruža prilika da rade zajedno sa stručnjacima iz različitih disciplina koristeći različite vještine i znanja (Foley, 1990.; Hong & Reynolds-Keefer, 2013.:32).

Foley (1990.; King i sur., 2009.) navodi da jedna osoba preuzima ulogu voditelja, a jedna ili dvije druge osobe imaju funkciju komunikacije s djetetom dok članovi drugih disciplina promatraju navedeno. Ulogu posjeduju svi prisutni, uključujući i roditelja, koji pruža informacije o djetetu i koji, uz smjernice, može izvršavati strukturirane

zadatke. Također, druga bitna značajka predstavlja stalnu intenzivnu komunikaciju između članova tima različitih disciplina, omogućujući im objedinjenje i razmjenjivanje informacija, znanje, i vještine te suradnju (King i sur., 2009.). Najizazovniji i najvažniji dio transdisciplinarnosti predstavlja „oslobođenje uloga“. Proces „oslobođenja uloga“ predstavlja činjenicu da tim postaje transdisciplinaran kad njegovi članovi odustanu od intervencijske strategije vlastite discipline, uz mogućnost supervizije te uz podršku članova tima ostalih disciplina. No, osim navedenog proces oslobađanja uloga uključuje i razmjenu stručnosti; vrednovanje perspektiva, znanja i vještine stručnjaka iz drugih disciplina; i povjerenje te sposobnost biti spreman "pustiti" svoju specifičnu ulogu kad je to prikladno (King i sur., 2009.:213).

„Pretpostavljene koristi TA uključuju: (a) učinkovitost usluge, (b) isplativost usluga, (c) manje obiteljskih intervencija, (d) manje zbunjenosti roditelja, (e) koherentnije planove intervencija i holističku isporuku usluga i (f) olakšavanje profesionalnog razvoja koji poboljšava znanje i vještine terapeuta“ (Foley, 1990; Polmanteer, 1998; Sheldon & Rush, 2001; Warner, 2001; King i sur., 2009.:213).

3.1. Razlika transdisciplinarnog pristupa i interdisciplinarnog pristupa

Promatrajući kontekst interdisciplinarnosti i transdisciplinarnosti unutar sustava rane intervencije, javlja se potreba za identificiranjem te aktivnim sudjelovanjem svih dionika uključenih u rani dječji razvoj (Milić Babić i sur.,2013.:456). Autori Matijaš i sur. (2019.:17) smatraju kako se primjenom principa transdisciplinarnosti pruža integrativna rana razvojna procjena, smanjuje stres kod roditelja i skraćuje djetetova izloženost ispitnoj situaciji. Unicef (2020.:29) navodi kako se usluge rane intervencije uvijek pružaju u timovima koji funkcioniraju na interdisciplinarni ili transdisciplinarni način, umjesto da ih pruža jedan terapeut ili skupina terapeuta u sklopu jednoga terapijskog područja. Također, stručnjaci za ranu intervenciju trebaju biti osposobljeni za vještine koje pripadaju svim disciplinama i terapijama koje se koriste u sklopu usluga rane intervencije, što znači da postaju interdisciplinarni stručnjaci (Unicef, 2020.:29).

Woodruff i McGonigel (1988.; Matijaš i sur., 2019.:18) smatraju kako interdisciplinarni pristup podrazumijeva zajedničku suradnju i komunikaciju stručnjaka različitih profesija s ciljem dijeljenja informacija, donošenja zajedničkih zaključaka kao i praćenja rezultata napretka djeteta, dok transdisciplinarni pristup

obuhvaća stručnjake nekoliko struka, no pokušava prevladati granice pojedinih disciplina kako bi se formirao tim koji prelazi i preklapa granice pojedine struke i time maksimalizira komunikaciju, međusobno djelovanje i suradnju među članovima tima.

Cilj svih članova timova za ranu intervenciju je pružanje podrške obitelji i njenim članovima te im pružaju edukaciju o najefektivnijim načinima pružanja usluga djetetu, a ujedno imaju cilj osnivanja interdisciplinarnih ili transdisciplinarnih timova (Unicef, 2020). Članovi timova za ranu intervenciju izravno provode usluge rane intervencije s obitelji, preciznije s roditeljima, kao ključnim članovima transdisciplinarnog tima (Unicef, 2020). Osim navedenog, uloga članova transdisciplinarnih timova je provođenje detaljne procjene razvoja djeteta te individualnih planova usluga za obitelj, a nerijetko biraju jednoga člana svoga tima koji će postati primarni pružatelj usluge i koji će najbolje iskoristiti kućne posjete i/ili posjete u ustanovi. Drugi članovi transdisciplinarnoga tima pružaju tehničku podršku primarnom pružatelju usluge (Unicef, 2020.:29).

4. ULOGA RODITELJA I OBITELJI U RANOJ INTERVENCIJI OTKRIVANJA SPEKTRA AUTIZMA

4.1. Stav roditelja u ranoj intervenciji otkrivanja spektra autizma

„Stav je način na koji se pojedinac aktivno prilagođava svojoj okolini i posljedica je kognitivnog, afektivnog i ponašajnog procesa. Stavovi ispunjavaju različite funkcije u društvenom životu. To može biti slučaj kada netko zauzme obrambeni stav i na taj način je na određeni način predodređen za interakcije. Stav može biti orijentiran i na prilagodbu, u pokušaju minimiziranja sukoba.“² Stavovi roditelja prema djetetu s poremećajem iz autističnog spektra bit će, kao i svi ostali socijalni stavovi, rezultat interakcije pojedinca, odnosno stavova društva prema djetetu s poremećajem, a većina teoretičara se slaže da se stavovi odražavaju na razvoj djetetove osobnosti (Huber, 2016.:23). Prema Savezu udruga za autizam hrvatske (2017. –2020.:9) ističe se kako se način na koji se dijagnoza napravila razlikuje od osobe do osobe. Dok je za neke to bio jednostavan postupak, za druge to traje mjesecima, čak i godinama. Za neke roditelje, primanje dijagnoze može biti šokantno jer možda nisu primijetili da im dijete

² Mrežna stranica Tax-definition.org. Posjećeno 12.07.2021. na mrežnoj stranici: <https://hr.tax-definition.org/63762-attitude>

ima poremećaj iz spektra autizma. Huber (2016:18) ističe kada je riječ o prezaštićenosti djeteta tada govorimo o pretjeranom kontaktu roditelja s djetetom i njegovoj nepotrebnoj brizi, čime sam roditelj dovodi do blokiranja razvoja djeteta bez obzira na njegov poremećaj i sposobnost. No, kada je riječ o popustljivosti tada govorimo o trpeljivosti i zauzimanju za djetetove slabosti i greške koje radi. Ukoliko gledamo navedenu situaciju, možemo uočiti da se ovdje polazi od osjećaja roditeljske krivice jer svjesno, podsvjesno ili nesvjesnog odbijaju djetete. Kada govorimo o „odbijanju djeteta“ tada je riječ o odbijanju koje se manifestira kroz inertnost i nezainteresiranost roditelja za dijete, izrazitu dominantnost i neprijateljstvo. Takav stav roditelja obično se može kamuflirati pomoću bezgranične ljubavi. Nerijetko se kod roditelja djece s poremećajem iz autističnog spektra ili bilo kakvog drugog oštećenja javlja neposredno nakon postavljanja dijagnoze (Huber, 2016.:18). Kosić i sur. (2021.:140) navode kako „*djetetova dijagnoza za roditelja predstavlja emocionalnu traumu*“.

4.2. Uloga obitelji kao zajednice u ranoj intervenciji otkrivanja spektra autizma

Autori Kosić i sur. (2021.) navode kako se cijela obitelj mora prilagoditi prilikom saznanja da dijete ima dijagnozu autizma. Xue i sur. (2014.; Kosić i sur. 2021.:145) ističu kako za te obitelji usklađivanje svakodnevnog života s potrebama djeteta ima utjecaj ne samo na roditeljsku ulogu, već i na smanjenje kvalitete obiteljskog života, kao i na porast stresa. Orsmond i sur. (2009.; Kosić i sur. 2021.:144) ukazuju na to da su braća i sestre često ponosni na uspjehe i cijene odnos s autističnim bratom ili sestrom. Nerijetko preuzimaju dio odgovornosti i brige na sebe te su uključeni u edukaciju, a znaju se i postaviti kao desna ruka svojih roditelja, kao njegovatelji i zaštitnici i ponekad su u tome uspješniji nego roditelji (Orsmond i sur. 2009.; Kosić i sur. 2021.:144). Kosić i sur. (2021.:144) navodi kako djeca s autizmom često pokazuju različite vrste samostimulirajućeg ponašanja (engl. *stimming*) poput ljuljanja tijelom ili pljeskanja dlanovima i stereotipnog ponašanja poput fiksiranja pažnje na određene dijelove predmeta (npr. kotači na autiću). Upravo zbog navedenih ponašajnih obrazaca roditelji mogu doživjeti „*javnu neugodnost, osuđivanje i odbacivanje od društva koje nije senzibilizirano na takve obrasce ponašanja*“ (Kosić i sur. 2021.:144). Boshoff (2018.; Kosić i sur. 2021.:144) zaključuju kako često roditelji izražavaju osjećaj društvene izoliranosti, a što je posljedica djetetovog neprilagođenog ponašanja s

ustaljenim normama društva. S druge strane, roditelji i sami djelomično potaknu izolaciju, a tim obrascem ponašanja dolazi do stvaranja takozvane „autistične obitelji“ (Boshoff, 2018.; Kosić i sur. 2021.:144).

4.3. Od ranih znakova i sumnje roditelja do dijagnoze poremećaja iz spektra autizma

Autorica Ključec (2019:2-3) navodi „kako zbog specifičnosti poremećaja, roditelji djece s poremećajem iz spektra autizma, kao i drugi stručnjaci koji rade s djecom, mogu primjetiti razne znakove koji bi mogli izazvati njihovu zabrinutost i sumnju na autizam“. Filipek i sur. (2000, prema Ključec 2019:2-3), navode kako su klinički pokazatelji sumnje na poremećaj iz spektra autizma sljedeći:

- Dijete ne uspostavlja kontakt očima kad mu se netko obrati
- Dijete ne maše „pa-pa“
- Dijete se ne odaziva dosljedno na ime
- Dijete ne izvršava jednostavne verbalne naloge (primjerice, „Daj!“, „Dođi!“, „Sjedni!“ i slično)
- Dijete ne govori riječi „mama“ i „tata“ (sa značenjem)
- Dijete na upit ne pokazuje dijelove tijela (uho, oko, nos)
- Dijete ne gleda u smjeru u kojem mu druga osoba pokazuje kažiprstom.

Herlihy i sur. (2015, prema Ključec 2019.) izjavljuju kako se roditeljska zabrinutost za poremećaj iz spektra autizma u prosjeku javlja oko godinu dana nakon što su neki od bihevioralnih znakova prisutni, a izražavanje zabrinutosti liječniku može kasniti još i više. Kako bi se poboljšala klinička praksa u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma, bitno je uzeti u obzir faktore koji utječu na vrijeme i vrstu ranih pokazatelja sumnje na PSA roditelja. Isti autori navode kako roditeljska zabrinutost, koja bi mogla doprinijeti ubrzanju pokretanja procesa procjene, često znatno kasni. Herlihy i sur. (2015, prema Ključec 2019.) ističu kako je bitno uzeti u obzir da se simptomi poremećaja iz spektra autizma mogu se pojaviti već kada dijete ima 6 mjeseci.

Bujas-Petrović (2010, prema Leutar i Buljevac, 2018-2019.:38) navodi kako su simptomi ranog dječjeg autizma rane smetnje spavanja, smetnje sisanja – dijete ne prihvaća dojkicu ili bočicu, dijete se ne privija uz majku, nema interesa za igračke, sa sedam mjeseci meka karakterističan strah od starijih osoba, dijete je preosjetljivo na

zvukove, motorički razvoj može biti uobičajen, ali i napredan ili usporen, te je govor zakašnjeli ili nerazvijen.

Do vrlo zanimljivog otkrića došli su Zablotzky i sur. (2017, prema Ključe 2019:5), a roditelji djece s dijagnozom poremećaja iz spektra autizma koji su izvijestili o početnim sumnjama u vezi s verbalnom komunikacijom bili su mlađi kada su njihovi roditelji prijavili sumnju, kada su primili dijagnozu PSA i kada su počeli primati dostupne usluge. Kozlowski i suradnici (2011, prema Ključe 2019.) ističu kako je vjerojatnije da će dijete ući u sustav probira i procjene za PSA ranije te samim time u sustav rane intervencije, ako se ranije mogu identificirati simptomi prve zabrinutosti.

Prema istraživanju Ključe (2019.:18) dobiveni su rezultati kako su roditelji su prve pokazatelje sumnje najranije primjetili kada je djetetu bilo 3 mjeseca (0.7%), a najkasnije kada je djetetu bilo 42 mjeseca (0.7%). Aritmetička sredina pojave pokazatelja sumnje je 21.5 mjeseci. Rast i sur. (2016, prema Ključe 2019:18) dolaze do zaključka kako je rezultat ovog istraživanja nešto je drugačiji nego u drugim istraživanjima gdje je prosječno vrijeme uočavanja pokazatelja sumnje na poremećaj kad je dijete u dobi 28 mjeseci. U navedenom radu autorice Ključe (2019.) osjećaj zabrinutosti za razvoj svog djeteta tokom njegove prve godine prijavilo je samo 16.3% roditelja. U skladu s time autori Fernell i Gillberg (2010, prema Ključe 2019.) navode kako većina pokazatelja sumnje kod roditelja slijedi razvojne prekretnice djeteta, a upravo bi pedijatri i drugi stručnjaci koji rade s roditeljima male djece trebali dati pravovremene informacije roditeljima o dobi kada bi te razvojne prekretnice trebale biti postignute.

Leutar, Ogresta i Milić Babić (2008.; Milić Babić, 2010. prema Milić Babić 2013.:456) ističu kako se rođenjem djeteta s teškoćama u razvoju, roditelji suočavaju s pojačanim zahtjevima i izazovima koje donosi nova životna situacija, a koji zahtijevaju dodatni angažman majke i oca te pronalaženje adekvatnih usluga za poticanje razvoja djeteta. Ljubešić (2009., prema Milić Babić i sur. 2013.) ističe kako je uloga ranog sustava podrške zaštitna jer čuva obitelj i društvo od brojnih nepoželjnih događaja (raspad obitelji i sl.). Roditelji imaju izazov da svakodnevne obiteljske interakcije, događaje i obaveze prilagode potrebama djeteta uz istovremeno balansiranje roditeljske, radne i partnerske uloge (Milić Babić i sur. 2013.). No, Heiman (2002. prema Milić Babić i

sur. 2013.:457) navodi kako ono što roditeljima može olakšati proces prilagodbe su otvoreni razgovori i konzultiranje s članovima obitelji, prijateljima, stručnjacima, osnažujući i podržavajući odnos među supružnicima te intenzivna i kontinuirana edukacijska i savjetovaniška podrška. Majnemer (1998., prema Milić Babić i sur. 2013.:457) ističe kako je osnaživanje roditeljskog samopouzdanja i kompetencija kroz procese edukacije i savjetovanja jedan od načina na koji se djetetova dobrobit ostvaruje uključivanjem i drugih, njemu bitnih osoba, u proces rane intervencije, jer roditelji koji imaju više znanja i vještina, učinkovitije mogu poticati rast i razvoj svojeg djeteta.

5. ULOGA STRUČNIH SURADNIKA U PRUŽANJU PRAVOVREMENE RANE INTERVENCIJE I DRUGE STRUČNE PODRŠKE

Stručnjaci koji imaju vrlo važnu ulogu u procesu rane intervencije poremećaja iz spektra autizma mogu se prema Bejarano-Martín i sur. (2020.:5) podijeliti na grupu koja se u najvećem opsegu sastoji od stručnjaka koji su zaposleni u sustavu pružanja usluga za mentalno zdravlje (psihologa, psihijataru ili terapeuta mentalnog zdravlja), iza kojih slijede stručnjaci zaposleni u ostalim zdravstvenim ustanovama (liječnici opće prakse, pedijatri ili medicinske sestre) te učitelji koji su zaposleni u odgojno – obrazovnom sustavu. Također se navodi kako je u istraživanju sudjelovalo 10 Europskih zemalja, od čega su se stvorile 2 fokus grupe od kojih se svaka bavila sljedećim temama: a) ranim otkrivanjem i dijagnozom; i (b) ranom intervencijom. Države sudjelovateljice bile su Bugarska, Danska, Finska, Francuska, Island, Italija, Poljska, Portugal, Rumunjska i Španjolska, dok je veličina grupe bila u rangu između 5 i 11 sudionika, a ukupno je sudjelovalo 225 sudionika u istraživanju (146 (64%) profesionalnih stručnjaka i 79 (36%) obitelji) (Bejarano-Martín i sur. (2020.:3)).

5.1. Uloga logopeda u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma

Kao važno polazište u otkrivanju uloge i značaja logopeda pri otkrivanju poremećaja iz spektra autizma uzela sam diplomski rad autorice Jagodić pod nazivom „*Rana logopedska intervencija kod dječaka s poremećajem iz spektra autizma*“. Mahoney i MacDonald (2007, prema Jagodić, 2018:20) navode kako je rana intervencija najučinkovitija ako se s njom počne odmah po utvrđivanju teškoća u razvoju, ako se pruža u prirodnom okruženju djeteta te ako je interdisciplinarna. Često se problem javlja zbog djetetove uključenosti u više različitih intervencija s neusklađenim ciljevima što može potencijalno usporiti napredak. Mahoney i MacDonald (2007,

prema Jagodić, 2018) ističu s druge strane da za učinkovitije rezultate rane intervencije nužno je uključiti obitelji u proces. Brojne prilike za poticanje djece u okviru svakodnevnih rutina i aktivnosti stvara provođenje vremena roditelja i djece. Visoku razinu važnosti očitava i emocionalna povezanost roditelja i djece jer ona predstavlja temelj za usvajanje novih vještina i sudjelovanje u interakcijama. Navedeni autori dolaze do zaključka kako tijekom uobičajenog radnog tjedna za ostvarivanje interakcija s djetetom roditelji posjeduju 92,1% prilika, dok stručnjaci posjeduju svega 3,4%.

Mahoney i MacDonald (2007.; Jagodić, 2018.) navode kako u odnosu na iskustva koja djeca mogu dobiti od roditelja, stručnjaci imaju sposobnost pružiti zanimljiva razvojna i obrazovna iskustva, kroz koja mogu prikupiti individualne perspektive o sposobnostima i vještinama djeteta. Također, stručnjaci kroz mogućnost isprobavanja raznih strategija s djecom, imaju bolji uvid u načine djetetova učenja, a s navedenim informacijama imaju priliku pomoći roditeljima kako što učinkovitije sudjelovati u interakcijama s djecom (Mahoney i MacDonald, 2007.; Jagodić, 2018.).

Autorica Jagodić (2018.) ističe ključnu uloga logopeda kao stručnjaka, u području rane intervencije, koje uključuje bavljenje komunikacijom. ASHA (2005; Jagodić, 2018:20-21) navodi: *„kako se rana logopedska intervencija odvija se u okviru sljedećih profesionalnih aktivnosti: prevenciji, probiru i procjeni, planiranju i primjeni intervencije, praćenju tijeka intervencije, savjetovanju drugih članova tima (uključujući i roditelje), koordinaciji usluga, planiranju djetetovog prijelaza iz jednog sustava u drugi. zagovaranju prava te podizanju svijesti i unaprjeđivanju znanja o ranoj intervenciji.“*

No, osim gore navedenog članka autorice Jagodić, izuzetno važnu ulogu imaju i autorice Vitásková i Říhová (2014:312), koje navode kako se prema rezultatima istraživanja (Speech and Language Therapy Intervention with respect to Individuals with an Autism Spectrum Disorder; student grant competition of Palacký University in Olomouc; March 2011 – February 2012) može uočiti stupanj kooperacije logopeda i ostalih stručnjaka u ranoj intervenciji, a možemo uočiti i kako logopedi najviše surađuju sa psiholozima i to njih čak 39,58 %, zatim sa defektologom (*special educator*) surađuju 34,72%. Znatno manja zastupljenost pripisuje se suradnji s

psihijatrom (20,14%) i neurologom (18,06%). Šesnaest ispitanika (11,11%) surađuje s učiteljem, što smatramo niskom zasićenošću kada je frekvencija u pitanju, a najniža učestalost (3,47%) pripisuje se suradnji s pedijatrom.

Prema mišljenju autorica Vitásková i Říhová (2014:311) u govorno-jezičnoj terapiji potrebno je poštivati načelo transdisciplinarnosti koje se sastoji od jednakih položaja i poštivanja pojedinih profesija stručnjaka koji su uključeni u dijagnosticiranje ili intervenciju nedovoljno razvijenih komunikacijskih sposobnosti. Konkretno, u sferi obrazovanja osobe intervenciju s nedovoljno razvijenim komunikacijskim sposobnostima, potrebno je uključiti sve članove složenog tima (logopeda, savjetnika, predškolskog ili školskog odgojitelja, roditelje i druge), tako da njihove aktivnosti i informacije koje oni pružaju mogu dovesti do učinkovite dijagnoze ili intervencije i do nestajanja nedovoljno razvijenih komunikacijske sposobnosti ili inhibiranja njezinog utjecaja (Vitásková i Říhová, 2014.:311).

Kako bih Vam ukratko prikazala ulogu logopeda u članku autorica Vitáskove i Říhove (2014) najprije je vrlo bitno da istaknem kako su autorice istraživanje podijelile u dva dijela koja su se sastojala od prvog - usmjerenog na odražavanje oslabljene neverbalne komunikacije kod osoba s PSA iz aspekta logopeda koji rade u zdravstvenom odjelu i obrazovanju te drugog - na analizi nerazvijene neverbalne komunikacije u odabranoj skupini predškolske djece s PSA-om. Vitásková i Říhová (2014:313) navode kako se prva metoda istraživanja sastojala od upitnika koji je bio distribuiran logopedima zaposlenima u odjelu za zdravstvo i odjelu za obrazovanje, mlade i sport. Prilikom stvaranja upitnika, uvažena je kombinacija strukturiranog (n=9) i nestrukturiranog (n=2) upitnika, te je bila primijenjena Likertova skala intenziteta ili izražavanja stupnja pristanka. Upitnik je distribuiran u ožujku 2013. u elektroničkom obliku, a detalji za kontakt pojedinih ispitanika dobiveni su putem podataka slobodno dostupnih na web mjestu. Ukupan broj podijeljenih upitnika iznosio je 390, od čega ih je 338 upitnika bilo namijenjeno stručnjacima zaposlenima u centrima za govorno-jezične teškoće, te 52 upitnika za specijalno odgojne-jezične i jezične centre ili škole usmjerene na djecu s nedovoljno razvijenim komunikacijskim sposobnostima. Vraćeno je šezdeset devet upitnika, odnosno 17,69%. Druga metoda istraživanja bilo je longitudinalno praćenje, održano između ožujka i lipnja 2013.godine. Istraživačku skupinu činila su djeca s

PSA, u dobi od 3 do 6 godina (n = 12,7 dječaka i 5 djevojčica), koja pohađaju vrtić za djecu s teškoćama u razvoju. Rezultati koji su dobiveni ukazuju na sljedeće: da u dijelu u kojem se ispituje da li se ispitanici (klinički logopedi i logopedi koji rade u školskoj industriji) namjerno orijentiraju na neverbalne komunikacije u okviru provedene logopedске intervencije. Također, autorice su došle do zaključka da pretežni dio ispitanika (n = 39; 56,52%) nije primijenilo razvoj neverbalne komunikacije unutar govorne i jezične terapije intervencija. Stoga se može zaključiti kako 39 logopeda ne percipiraju razvoj neverbalne komunikacije unutar provedene logopedске intervencije kao primarne i ne usredotočuju se na nju sustavno. Kao zaključak istraživanja autorice su iznijele kako imaju potrebu skrenuti pažnju da sadržaj govorne intervencije nije u osnovi jednak glavnom problemu djece s PSA. No, uz navedeno se smatra važnim svjedočenje logopeda koji ističu odsutnost relevantnog dijagnostičkog materijala koji se odnosi na nedovoljno razvijene komunikacijske sposobnosti kod osoba s PSA i kritiziraju nedovoljnu količinu znanstvene literature koja se bavi specifičnim pristupima u kontekstu govora i intervencija jezične terapije kod PSA u nacionalnom kontekstu, odnosno kontekstu Češke Republike. (Říhová i Vitásková, 2012; Vitásková i Říhová 2014:315).

5.2. Uloga odgojitelja u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma

Stručni tim dječjeg vrtića sastoji se od edukacijskog rehabilitatora i odgojitelja iz skupine, stručnog suradnika psihologa, logopeda edukacijskog rehabilitatora (Kurbalić, 2019.). Miljak (1996, prema Priseker 2018.:10) ističe kako odgojitelj primjenjuje odgojno-obrazovne programe koje je netko za njega koncipirao, ali ih i samostalno razvija, usavršava, dopunjuje, razrađuje i kreira. Klepec (2016.) navodi kako je neprocjenjivo važna uloga odgojitelja u procesu socijalne interakcije djeteta s autizmom i ostale djece u skupini. Također isti autor navodi kako je vrlo bitno da odgojitelj uspije na samom početku pravilno uspostaviti kvalitetnu komunikaciju između djeteta s autizmom i ostale djece. Odgojitelj ima ulogu pomagača u procesu privikavanja djeteta s autizmom i ostale djece iz skupine (Klepec, 2016.). Van Staalduinen (2008, prema Jakšić 2016.:23) navodi kako „*osim poteškoća u socijalnoj interakciji, djeca s poremećajem iz autističnog spektra često imaju odgođen razvoj ili potpun izostanak razvoja govora.*“ Autorica Jakšić (2016.) navodi kako odgojitelj ima ulogu stvarati ustaljene i predvidive rutine te na taj način pomaže djetetu da se osjeća

znatno sigurnije. Ista autorica smatra da je njegova uloga, osim stvaranja predvidive rutine, poticati dijete različitim načinima na sudjelovanje i zajednički aranžman (npr. primaknuti mu bliže određenu igračku, pozvati ga na odrađivanje neke aktivnosti u paru, dati mu da se brine o nekoj "kućnoj životinjici" (ribama, hrčku, ptici i sl.), neverbalne aktivnosti poput slušanja glazbe, slikanje, ples i sl., a koje mogu biti izrazito učinkovite i često služe poticanju izražavanja djeteta. Autori Mustać i Vicić (1996., prema Priseker 2018.) navode kako bi u stvaranju odgojno-obrazovnog programa trebali sudjelovati roditelji djece s autizmom te biti članovi stručnog tima te bi se na taj način svakom roditelju trebala pružiti mogućnost u planiranju i osmišljavanju rada s njegovim djetetom. No, u praksi na žalost ne dolazi do postizanja suradnje između roditelja i odgojitelja, a koja bi koristila i djetetu s autizmom i roditelju pa i samom odgojitelju. No, osim navedenog autori Mustać i Vicić (1996.; Priseker 2018.) smatraju da je nužna i svakodnevna komunikacija između roditelja i odgojitelja jer su za daljnji napredak djeteta s autizmom informacije o djetetovim postignućima ključne.

Priseker (2018.:9) ističe kako je „*rana detekcija olakšana razvojem i upotrebom kontrolne liste za autizam kod male djece Modified checklist for Autism in Toddlers (M-CHAT) koja se sastoji od 23 pitanja sa mogućim odgovorima DA / NE. M-Chat upitnik uključuje pitanja iz područja: senzomotoričkih poremećaja, osjetljivost na zvučne podražaje, motorička odstupanja, socijalna interakcija, poremećaj pažnje, govorno komunikacijski poremećaj.*“

Nacionalno vijeće za istraživanje (National Research Council, 2001.) izdvojilo je sljedeće prioritete podučavanja djece s poremećajima iz autističnog spektra:

1. *Funkcionalna spontana komunikacija*
2. *Podučavanje u različitim kontekstima*
3. *Podučavanje igre, naglasak na igri s vršnjacima i primjerenom korištenju igračaka*
4. *Podučavanje koje uključuje generalizaciju i održavanje kognitivnih ciljeva u prirodnom kontekstu*
5. *Pozitivni pristupi nepoželjnim ponašanjima*
6. *Funkcionalne akademske vještine, kada je to primjereno (Puž,2016.:19-20).*

Autorica Priseker (2018.) navodi kako je uska suradnja te partnerski odnos između stručnog tima dječjeg vrtića, odgojitelja i roditelja, dodatni preduvjet koji doprinosi uspješnoj inkluziji djece s autizmom u redovne dječje vrtiće. Milić Babić i sur. (2013.) ističu kako određeni roditelji smatraju da je spora i neučinkovita administracija područje koje vide kao teškoću koja prati njih i njihovo dijete unutar procesa rane intervencije.

5.3. Uloga socijalnih radnika u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma

Kao nit vodilju za ovaj podnaslov uzela sam vrlo kvalitetno istraživanje Milić Babić i sur. (2013.) u kojem je, iz perspektive roditelja, vrlo detaljno opisano kako su doživjeli ulogu socijalnog radnika u ranoj intervenciji. Stoga su navedene autorice navele kako *obilježja pozitivnog iskustva roditelja sa socijalnim radnicima u procesu rane intervencije uključuju roditeljsko zadovoljstvo kvalitetom dobivenih informacija*. No, ono što je bilo posebno zabrinjavajuće je da su samo tri roditelja od ukupnog uzorka imala pozitivna iskustva koja opisuju zadovoljstvom radom socijalnih radnika. Jedan od citata koji opisuje pozitivno iskustvo u zadovoljstvu rada socijalnog radnika je: „...Puno mi je pomogla socijalna radnica. Ona nas je dosta uputila kud moramo ići...“. *„Kako bi se roditelju pružila potrebna podrška iz aspekta socijalnog rada, važno je upravo ono što je i predstavljeno navedenim izjavama koje oslikavaju roditeljsko iskustvo: pružanje podrške u vidu korisnih informacija, upoznavanje s pravima i uslugama, te načinom ishodovanja istih, savjetovanje te stručna podršku u ostvarivanju prava za osobe u određenoj potrebi“*(Milić Babić i sur.2013.:470).

Milić Babić i sur. (2013.:456) ističu sljedeće: *„uloga socijalnog rada usmjerena je pružanju socijalne podrške roditeljima i članovima obitelji tako da se pružaju pravovremene informacije, savjetovanje, usmjeravanje i povezivanje s drugim stručnjacima koji su uključeni u sustav rane intervencije.“* Socijalni radnici su stručnjaci koji imaju znanje o određenim uslugama koje se pružaju u lokalnoj zajednici, znaju zagovarati prava djeteta, roditelja i obitelji te imaju sposobnost unaprijeđivanja koordinacije usluga što može dovesti do pravovremenog informiranja, reguliranja prava, upućivanja i planiranja potrebnih aktivnosti iz spektra rane intervencije.

5.4. Uloga pedijataru u otkrivanju poremećaja iz spektra autizma

Huber (2016:18) ističe kako je u dijagnostici poremećaja iz spektra autizma potrebno učiniti semistrukturirani roditeljski intervju. Osim roditelja kao glavne karike u dijagnostici, jednu od velikih uloga ima i pedijatar koji najčešće kod prvog preliminiranog pregleda djeteta uzima u obzir povijest razvoja i fizički pregled djeteta koji kasnije dovodi do daljnjih dijagnostičkih pretraga kao što su: metoda procjene vida i sluha te osnovni laboratorijski nalazi, radiološke pretrage kao što su kompjuterizirana tomografija (CT mozga), magnetna rezonanca (MR), pozitronska emisijska tomografija (PET), elektroencefalograf (EEG) i, ako je moguće, cjelonočno snimanje te snimanje nakon neprospavane noći. Robinson (2008.; Remetić i Kurbašić, 2017:65) smatraju kako pedijatri imaju važnu ulogu u ranom prepoznavanju poremećaja, jer su najčešće prvi kontaktirani od strane roditelja. No, Zbornik sa simpozija „Neurorazvojnih poremećaja i rane intervencije“ na kojem je Prof. dr. sc. Vlatka Mejaški-Bošnjak, dr. med., spec. pedijatrije i pedijatrijske neurologije navela kako se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti u Hrvatskoj ne koriste instrumenti koji imaju funkciju praćenja razvoja i ranog otkrivanja neurorazvojnih odstupanja te rane intervencije/terapije.³ Također, Prof. dr. sc. Vlatka Mejaški-Bošnjak, dr. med., spec. pedijatrije i pedijatrijske neurologije navodi kako oni prikazuju instrumente koji služe za probir psihomotornog razvoja djeteta, a koji imaju primjenu na razini primarne zdravstvene zaštite. Navedeni instrumenti mogu imati funkciju općeg probira svih psihomotornih funkcija ili određenih razvojnih područja, pri čemu se daje primjer poremećaja iz spektra autizma.⁴ Spominju se „*Münchenska funkcionalna razvojna dijagnostika 1. godine s kojom imamo iskustva u Hrvatskoj, Denver II test razvojnog probira koji se primjenjuje u Sloveniji*“. Navode se *Vodič za praćenje razvoja djeteta (Guide for monitoring child development- GMCD), novi je instrument koji uvodi UNICEF u funkciji prava djeteta na praćenje rasta i razvoja, te rane intervencije u slučaju odstupanja u psihomotornom razvoju. Taj instrument je predstavljen u*

³ Mrežna stranica Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko – Neretvanske županije. Održan simpozij 'Neurorazvojni poremećaji i rana intervencija', 2016. Posjećeno 22.08.2021 na mrežnoj stranici:

<https://www.zzjzdnz.hr/hr/naslovna/dogadjanja/931>

⁴ Mrežna stranica Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko – Neretvanske županije. Održan simpozij 'Neurorazvojni poremećaji i rana intervencija', 2016. Posjećeno 22.08.2021 na mrežnoj stranici:

<https://www.zzjzdnz.hr/hr/naslovna/dogadjanja/931>

*Hrvatskoj, organiziran je tečaj, s prvim vrlo povoljnim iskustvima za pedijatre primarne zaštite.*⁵ Plauché Johnson C (2007; Remetić i Kurbašić, 2017.:65) navode kako Američka pedijatrijska akademija (AAP) preporučuje skrining na autizam za djecu uzrasta od 18 do 24 mjeseca, što je već postalo standard u skoro svim pedijatrijskim ambulantomama u SAD-u.

Lindgren i Doobay (2011.; Popčević, 2016.:108-109) navode kako Američka Akademija Pedijatarata sažima jasne odrednice o osnovnim principima rane intervencije kod djece s PSA-om od kojih su ključne:

- *uključivanje u program rane intervencije čim je postavljena sumnja na PSA, bez čekanja konačne dijagnoze*
- *dostupnost programa uz sustavno planirane i razvojno primjerene aktivnosti poticanja koje su usmjerene prema određenim ciljevima koji podrazumijevaju razvoj funkcionalne komunikacije, socijalnih vještina, igre, generalizacije naučenog, smanjivanje nepoželjnih ponašanja i razvoj funkcionalnih akademskih vještina (National Research Council, 2001)*
- *individualni rad (1:1), ali i podučavanje u malim grupama djece uz ostvarivanje indivi-dualiziranih ciljeva za svako dijete*
- *uključivanje obitelji u proces; uključivanje roditelja u grupe za poticanje djeteta s PSA-om*
- *omogućavanje prilika za interakciju s vršnjacima urednog razvoja u onoj mjeri u kojoj takve interakciju pomažu u ostvarivanju ciljeva poticanja*
- *sustavno praćenje i bilježenje djetetova napretka uz mogućnost promjene programa kada je potrebno*
- *osiguravanje visoke razine strukture kroz predvidljive rutine, vizualne rasporede i jasnu fizičku prilagodbu okoline kako bi se smanjio utjecaj ometajućih čimbenika*
- *primjena naučenih vještina u novim situacijama i novoj okolini (generalizacija), te zadržavanje naučenih vještina.*

⁵ Mrežna stranica Zavoda za javno zdravstvo Dubrovačko – Neretvanske županije. Održan simpozij 'Neurorazvojni poremećaji i rana intervencija', 2016.:11 Posjećeno 22.08.2021 na mrežnoj stranici: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/naslovna/dogadjanja/931>

ZAKLJUČAK

Poremećaj iz spektra autizma se i u 21. stoljeću može teško jednostavno definirati, no zajednička svojstva većini definicija je upravo biološka odrednica koja dovodi do nastanka istoga. Stoga autorica Kocijan (2019.) smatra kako je jedan od uzročnika nastanka poremećaja iz spektra autizma upravo starija životna dob roditelja. No, osim navedenog, na temelju raznih teorija, ista autorica, navodi važnost spolnih kromosoma u etiologiji autizma ili utjecaj hormona u maternici. Iako je cijepivo kao uzrok nastanka poremećaja iz spektra autizma stvorilo brojne kontroverzije, ne postoji jasan dokaz koji bi potvrdio istu teoriju. Kako bi se na što jasniji i precizniji način odgovorilo na zabrinutost roditelja kod kojih se javlja sumnja da njihovo dijete možda ima poremećaj iz spektra autizma, rana intervencija se javlja kao metoda i odgovor na ono što je roditeljima najpotrebnije u tom trenutku u obliku podrške od strane stručnjaka. Upravo su znanje, sposobnosti i komunikacijske vještine stručnjaka vrlo važne za postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma. No, prije same dijagnoze potrebni su testovi koji će zaista i potvrditi da se kod djeteta radi o poremećaju iz spektra autizma. Važno je uključiti roditelje u sam proces donošenja dijagnoze te im na što jednostavniji način najprije pružiti podršku i objasniti kako će cijeli proces teći dalje. Uloga socijalnog radnika je ovdje vrlo važna, on/ona se obrazuju kako bi bili spremni pružiti adekvatnu razinu informacija i podrške roditeljima, ali i cijeloj obitelji jer postavljanje dijagnoze poremećaja iz spektra autizma bitno utječe na obiteljsku dinamiku i mijenjanje određenih odnosa unutar obitelji. No, ne smije se zanemariti niti uloga pedijatar (subspecijalista neurologije), psihijatra (subspecijalista dječje i adolescentne psihijatrije), psihologa, logopeda i edukacijskog rehabilitatora. Pa se tako uloga logopeda očituje u primjeni znanja i stečenih vještina na način da se vježba govorno-jezični kapacitet djeteta, ali i logoped blisko surađuje da gore navedenim stručnjacima. Na temelju toga možemo vidjeti kako je transdisciplinarnost ključna i vrlo važna komponenta prilikom postavljanja dijagnoze. No, najizazovniji i najvažniji najvažniji dio transdisciplinarnosti predstavlja „oslobođenje uloga“ pojedinog stručnjaka, koji se sastoji u pretpostavci da se članovi „oslobode“ intervencijske strategije svoje discipline, a da mu bude pružena podrška i omogućen nadzor ostalih članova različitih disciplina koji su odgovorni za takve prakse. Ovdje bih navela i esencijalnu ulogu odgojitelja koji su među prvim stručnjacima koji imaju priliku vidjeti simptome

poremećaja iz spektra autizma te roditelje, na profesionalan i etičan način, upozoriti da njihovo dijete možda posjeduje prve simptome poremećaja iz spektra autizma. No, uloga odgojitelja je i da se dijete koje posjeduje teškoće u razvoju uključi i socijalizira sa ostalom djecom na način da se stvori obrazac prilagodbe druge djece na dijete s teškoćama u razvoju i obrnuto. Možemo vidjeti kako je cijeli proces od prvih znakova koji bi mogli upućivati na poremećaj iz spektra autizma pa do dijagnoze prožet brojnim emocijama najprije kod roditelja, ali i ostalih članova obitelji, no važno je za napomenuti kako brojni roditelji upravo zbog pojave straha odgađaju pregled i javljanje pedijatru i/ili drugom stručnjaku koji sudjeluje u dijagnozi poremećaja iz spektra autizma. Za kraj bih samo dodala kako smatram da se u Republici Hrvatskoj najprije treba raditi na podizanju svijesti kod mladih ljudi (jer je njima najpotrebnije gledajući s pretpostavkom da bi oni danas - sutra trebali postati roditelji), ali i ostale populacije kako bi se u pravo vrijeme započeo proces rane intervencije.

POPIS TABLICA

1. Razlika multidisciplinog interdisciplinarnog, i transdisciplinarnog pristupa ranoj intervenciji.....16

POPIS SLIKA

1. Trojstvo poremećaja.....4

LITERATURA

1. Baković, K. (2019). *Program rane intervencije za dijete sa sumnjom na poremećaj iz spektra autizma: prikaz slučaja* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences.).
2. Bejarano-Martín, Á., Canal-Bedia, R., Magán-Maganto, M., Fernández-Álvarez, C., Cilleros-Martín, M. V., Sánchez-Gómez, M. C., García-Primo, P., Rose-Sweeney, M., Boilson, A., Linertová, R., Roeyers, H., Van der Paelt, S., Schendel, D., Warberg, C., Cramer, S., Narzisi, A., Muratori, F., Scattoni, M. L., Moilanen, I., Yliherva, A., ... Posada de la Paz, M. (2020). Early Detection, Diagnosis and Intervention Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder in the European Union (ASDEU): Family and Professional Perspectives. *Journal of autism and developmental disorders*, 50(9), 3380–3394. <https://doi.org/10.1007/s10803-019-04253-0>
3. Benjak, T., Škes, M., Štefančić, V., Draušnik, Z., & Vajagić, M. (2015). Analiza šestogodišnjeg kretanja broja osoba s invaliditetom u Republici Hrvatskoj i Gradu Zagrebu, 2008.-2013. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 51(2), 96-109.
4. Hong, S. B., & Reynolds-Keefer, L. (2013). Transdisciplinary Team Building: Strategies in Creating Early Childhood Educator and Health Care Teams. *International Journal of Early Childhood Special Education*, 5(1).
5. Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Izvješće o osobama s invaliditetom u Republici Hrvatskoj stanje 05-2019. Posjećeno 22.08.2021.na mrežnoj stranici:
<https://www.hzjz.hr/periodicne-publikacije/izvjesce-o-osobama-s-invaliditetom-u-republici-hrvatskoj-stanje-05-2019/>
6. Huber, K. (2016). *Procjena stavova roditelja djece s autizmom* (Doctoral dissertation, University of Pula. Faculty of Educational Sciences.)

7. Jagodić, I. (2018). *Rana logopedaska intervencija kod dječaka s poremećajem iz spektra autizma* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:158:471031>
8. Jakšić, A. (2016). *Postupci odgojitelja za poticanje socijalnog uključivanja djeteta s poremećajem iz spektra autizma* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Teacher Education. Chair of Pedagogy and Didactics.).
9. Kabinet za jezičnu konverzaciju i poduku, Zeba. Posjećeno 10.07.2021. na mrežnoj stranici: <http://logoped-zeba.com.hr/darovitost-u-sjeni-autizma/>
10. Kaufman, R. K. (2019). *Autizam : revolucionarno otkriće : inovativna metoda Son-Rise koja je pomogla obiteljima u cijelom svijetu / Raun K. Kaufman ; s engleskoga prevela Radha Rojc-Belčec. - Zagreb : V.B.Z.*
11. King, G., Strachan, D., Tucker, M., Duwyn, B., Desserud, S., & Shillington, M. (2009). The application of a transdisciplinary model for early intervention services. *Infants & Young Children*, 22(3), 211-223.
12. Kirin, A. M. (2016). *Autizam kod djece i mladih* (Diplomski rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:147:380388>
13. Ključe, E. (2019). *Od prve zabrinutosti do dijagnoze-perspektiva roditelja djece s poremećajem iz spektra autizma* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences.)
14. Kocijan, S. (2019). *Autizam - rana intervencija, bolja prognoza* (Završni rad). Preuzeto s <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:654941>
15. Kosić, R., Duraković Tatić, A., Petrić, D. i Kosec, T. (2021). Utjecaj poremećaja iz spektra autizma na obitelj. *Medicina Fluminensis*, 57 (2), 139-149.
16. Kurbalić, M. (2019). *Organizacija sustava rane intervencije za djecu s poremećajem iz spektra autizma u gradu Osijeku* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences.).
17. Leutar, Z.; Leutar, Z. i Buljevac, M. (2018./2019.). *Socijalni rad s osobama s invaliditetom*. Interna skripta: Studijski centar socijalnog rada.
18. Mataga Tintor, A. i Vujnović K. (2021). *Priručnik – lektira za pomoćnike*. Grad Velika Gorica.

19. Matijaš, T., Bulić, D., & Kralj, T. (2019). Timski pristup u ranoj intervenciji u djetinjstvu. *Medicina Fluminensis: Medicina Fluminensis*, 55(1), 16-23.
20. Matijaš, T., Ivšac Pavliša, J. i Ljubešić, M. (2014). Sustav zdravlja u području rane intervencije u djetinjstvu. *Paediatrica Croatica*, 58 (4), 303-309.
<https://doi.org/10.13112/PC.2014.54>
21. Melnjak, S. (2019). *Rana intervencija u djetinjstvu* (Završni rad). Preuzeto s
<https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:910804>
22. Milić Babić, M., Franc, I., & Leutar, Z. (2013). Iskustva s ranom intervencijom roditelja djece s teškoćama u razvoju. *Ljetopis socijalnog rada*, 20(3), 453-480
23. Morling, E., & O'Connell, C. (2018). Autizam: podrška djeci i učenicima s poremećajem iz spektra autizma. *Zagreb: Educa*.
24. Mrežna stranica Express. Konačna studija: Cjepiva ne uzrokuju autizam! Posjećeno 12.07. 2021. na mrežnoj stranici:
<https://www.express.hr/znanost/konacna-studija-cjepiva-ne-uzrokuju-autizam-20370>
25. Popčević, K., Ivšac Pavliša, J., Bohaček, A. M., Šimleša, S., & Bašić, B. (2016). Znanstveno utemeljene intervencije kod poremećaja iz spektra autizma. *Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja*, 52(1), 100-113.
26. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. Izvješća o radu, 2010. Posjećeno 23.08.2021. na mrežnoj stranici: <https://posi.hr/izvjescja-o-radu/>
27. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. Posebno izvješće – zaštita prava osoba s autizmom i poremećajima iz autističnog spektra, 2018. Posjećeno 22.08.2021. na mrežnoj stranici:
<http://posi.hr/wp-content/uploads/2018/02/Posebno-izvjesce-zastita-prava-osoba-s-autizmom-i-poremecajima-iz-autisticnog-spektra.pdf>
28. Pravobranitelj za osobe s invaliditetom. Izvješće o radu Pravobranitelja za osobe s invaliditetom za 2020. godinu. Posjećeno 23.08.2021. na mrežnoj stranici:
<https://posi.hr/wp-content/uploads/2021/04/Izvjesce-o-radu-Pravobranitelja-za-osobe-s-invaliditetom-za-2020.-godinu.pdf>

29. Priseker, S. (2018). *Uloga vrtića u ranom otkrivanju i ranoj intervenciji autizma* (Doctoral dissertation, Josip Juraj Strossmayer University of Osijek. Faculty of Education.).
30. Puž, A. (2016). *Zapažanja i stavovi odgajatelja o djeci s autizmom* (Doctoral dissertation, University of Pula. Faculty of Educational Sciences.)
31. Remetić, M., & Kurbašić, M. (2017.). Rani skrining na autizam u primarnoj pedijatrijskoj službi. *Child and adolescent psychiatry and psychology in Bosnia and Herzegovina—state and perspectives*, 63.
32. Remschmidt, H.(2009.) Autizam : pojavni oblici, uzroci, pomoć / Helmut Remschmidt; [prijevod Silvija Szabo]. - Jastrebarsko : Naklada Slap
33. Savez udruga za autizam hrvatske: Autizam: Vodič za roditelje i njegovatelje nakon dijagnoze, priručnik, 2017. –2020.
34. Tunjić, V. (2015). *Genetika autizma* (Undergraduate thesis). Retrieved from <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:217:465028>
35. Unicef. Rana intervencija u djetinstvu. Analiza stanja u Republici Hrvatskoj. Posjećeno 22.08.2021. na mrežnoj stranici: <https://www.unicef.org/croatia/izvjescja/rana-intervencija-u-djetinjstvu>
36. Validžić Požgaj, A. (2018). *Rana intervencija usmjerena na obitelj* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).
37. Vitásková, K., & Říhová, A. (2014). Trans-disciplinary cooperation in children with autism spectrum disorder intervention with emphasis on the speech and language therapist's important role. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 132, 310-317.
38. Zavod za javno zdravstvo Dubrovačko – Neretvanske županije. Održan simpozij 'Neurorazvojni poremećaji i rana intervencija', 2016. Posjećeno 22.08.2021 na mrežnoj stranici: <https://www.zzjzdnz.hr/hr/naslovna/dogadjanja/931>
39. Zec, A. (2016). *Okolinski uzroci poremećaja iz spektra autizma* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences).

40. Winkel, R. (1996.) Djeca koju je teško odgajati : opis slučajeva iz odgojne i školske svakodnevice / urednik Riner Winkel ; prevela Vitarnja Lee Janković.
- Zagreb : Educa