

Sustavi podrške za djecu s poremećajima iz spektra autizma rane i predškolske dobi, analiza slučaja

Novak, Tijana

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:147:704362>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**

Repository / Repozitorij:

[University of Zagreb Faculty of Teacher Education - Digital repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKE STUDIJE

TIJANA NOVAK

ZAVRŠNI RAD

**SUSTAVI PODRŠKE ZA DJECU S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA
AUTIZMA RANE I PREDŠKOLSKE DOBI**

analiza slučaja

Čakovec, rujan 2024.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
UČITELJSKI FAKULTET
ODSJEK ZA ODGOJITELJSKE STUDIJE
(Čakovec)

ZAVRŠNI RAD

Tijana Novak

Sustavi podrške za djecu s poremećajima iz spektra autizma rane i predškolske
dobi - analiza slučaja

MENTOR: doc. dr.sc. Zlatko Bukvić

Čakovec, rujan 2024.

SADRŽAJ

SAŽETAK.....	4
SUMMARY	5
1. UVOD.....	6
2.1. Objašnjenja uzroka i nastanka poremećaja iz spektra autizma	7
2.2. Obilježja i karakteristike funkcioniranja djece s poremećajem iz spektra autizma ...	8
2.3. Rana intervencija za djecu iz spektra autizma.....	10
3.1. Floor - time	11
3.2. Sustav komunikacije razmjenom slika (PECS).....	12
3.3. Programi s vizualnom okolinskom podrškom (TEACCH metoda)	12
3.4. Primijenjena analiza ponašanja (ABA pristup)	12
3.5. Terapija senzorne integracije.....	13
3.6. Terapija glazbom.....	13
3.7. ART terapija	13
3.8. Terapija igrom	14
3.9. Kineziterapija	14
3.10. Asistivna tehnologija i potpomognuta komunikacija.....	15
4. ODGOJNO-OBRAZOVNA PODRŠKA I INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP.....	15
5. Nevladine organizacije	16
UDRUGA ZA AUTIZAM „POGLED“	16
CENTAR ZA RANU INTERVENCIJU U DJETINJSTVU MURID.....	17
6. ANALIZA I PRIKAZ SLUČAJA.....	18
7. ZAKLJUČAK.....	21
8. LITERATURA.....	22

SAŽETAK

Poremećaj iz spektra autizma je neurorazvojni poremećaj koji se javlja kod djece u prve tri godine. Spomenut je davnih 1911. godine, a glavne karakteristike ovog poremećaja su ograničeni interesi, stereotipni obrasci ponašanja, kvalitativno oštećenje komunikacije, loša interakcija s okolinom, oštećenje socijalne aktivnosti. Sama dijagnostika ovog poremećaja je vrlo složena, te u provedbi dijagnostike sudjeluje multidisciplinarni tim različitih stručnjaka. Od iznimne je važnosti rano prepoznavanje i uključivanje djece u sustav rane intervencije i razvojne podrške. Cilj ranog prepoznavanja i pružanja podrške je prevencija značajnih teškoća i ograničenja funkcioniranja te poticanje sposobnosti za vještine svakodnevnog života. Brojni su pristupi u radu s ovom populacijom djece, ali samo nekoliko njih ima i znanstveno dokazanu učinkovitost. U ranom razvojnem periodu važno je koordinirano djelovanje usluga iz zdravstvenog, socijalnog i odgojno-obrazovnog sustava usmjerenih djetetu i njegovoj neposrednoj okolini. Pristupi i intervencije koje mogu koristiti odgojitelji i stručni suradnici za osnaživanje djece su primijenjena analize ponašanja, likovne i glazbene aktivnosti, terapija igrom, strukturirani i polustrukturirani programi poučavanja prilagođeni uvjetima i potrebama djece.

U ovom radu učinjena je analiza i prikaz slučaja djevojčice s poremećajem iz spektra autizma. Analiza je urađena na temelju intervjua s majkom djevojčice iz kojeg se sadržajno može izdvojiti teme zabrinutosti roditelja, podrške u odgojno-obrazovnoj ustanovi, dijagnoze, edukacije roditelja, funkcioniranja djevojčice.

KLJUČNE RIJEČI: poremećaj iz spektra autizma, rana intervencija, komunikacija, individualni pristup, analiza slučaja

SUMMARY

Autism spectrum disorder is a neurodevelopmental disorder that occurs in children in the first three years. It was mentioned back in 1911, and the main characteristics of this disorder are limited interests, stereotyped patterns of behavior, qualitative impairment of communication, poor interaction with the environment, impairment of social activity. The diagnosis of this disorder itself is very complex, and a multidisciplinary team of experts participates in setting up the diagnosis. It is very important to include the child in the early intervention process as soon as possible, in order to achieve a better result and so that the child becomes ready for everyday life. Some of the therapies used in this type of disorder are: application of behavior analysis, music therapy, art therapy, floor-time therapy and play therapy. The mentioned therapies are used in certain ways and are adapted individually to each child.

Through the analysis of my own case that was seen in the environment, I will briefly present a girl who was diagnosed with an autism spectrum disorder. The parents' concerns about how and in what way to help the child during the stay in the institution of the educational process, as well as other doubts and the girl's life itself were recounted by the mother, who after the diagnosis admitted that it was much easier for her and that she was more educated about the whole case and that she knew how functioning of such children. Briefly narrated her view of her child, and the very possibilities provided by the institution and other systems through preschool education.

Key words: autism spectre disorder, early intervention, communication, individual approach, case stu

1. UVOD

Poremećaj iz spektra autizma obilježavaju teškoće u socijalnim interakcijama i komunikaciji te stereotipni obrasci ponašanja i ograničeni interesi. Svako dijete s poremećajem iz spektra autizma pokazuje različite obrasce ponašanja i razinu funkcionalnih sposobnosti čije se varijacije mijenjaju intenzitetom i frekvencijom tijekom odrastanja.

Istraživanja na svjetskoj razini pokazuju da 1,1% ljudi na svijetu ima poteškoće koje pripadaju spektru autizma (Marušić Dalić, 2023). Prema podacima Ministarstva demografije i useljavanja, 2016.godine u Hrvatskom registru osoba s invaliditetom bilo je zabilježeno 1257 djece s dijagnosticiranim poremećajem iz spektra autizma. Svake godine ta brojka drastično raste.

Odnos okoline prema djeci s poremećajima iz spektra autizma mijenjao se s obzirom na aktualne političke, socijalne, kulturne, ekonomske čimbenike. Poremećaji iz spektra autizma nisu bili okarakterizirani kao takvi te je stav društva prema njima bio vrlo nepovoljan. 1911. švicarski je psihijatar E. Bleuler opisao autizam kao jedan od osnovnih simptoma *shizofrenije* (Remschmidt, 2009), a kasnije 1943. godine američki psihijatar L. Kanner prvi je precizno opisao poremećaj sa specifičnim karakteristikama koji je nazvao *rani infantilni autizam*. Njemački psihijatar H. Asperger je 1944. objavio opis sličnog poremećaja kojeg je nazvao *autistična psihopatija*. Od tada sve se više slučajeva počelo ponovno preispitivati kao potencijalni zanemareni i nedijagnosticirani *infantilni autizam* (Nikolić i sur., 1992). U literaturi postoje različiti opisi djeca koja su pronađena u neobičnim situacijama te kasnije okarakterizirana kao autistična. Npr. 1799. godine dječak Viktor pronađen je u šumi na području rijeke Aveyron u Francuskoj. Bio je star oko 12 godina i potpuno zapušten. Poprimio je ponašanje životinja te nije pokazivao nikakve znakove društveno prihvatljivog ponašanja. Nije komunicirao s ljudima te nije pokazivao nikakve emocionalne karakteristike (Nikolić i sur., 1992).

2. OBILJEŽJA POREMEĆAJA I FUNKCIONIRANJA DJECE S POREMEĆAJEM IZ SPEKTRA AUTIZMA

Riječ *autizam* dolazi od grčke riječi *authos* što znači *sam*. Ovaj je termin prvi put među psihijatrijske pojmove uveo E. Bleuler. Ovim je terminom, Bleuler definirao i jedan od osnovnih simptoma shizofrenije – izdvajanje iz okoline, otežanu i oslabljenu komunikaciju (Nikolić i sur., 1992). Nadalje, Bender 1953. godine autizam definira kao „karakteristično promijenjeno ponašanje u svim područjima središnjem živčanog sustava: motoričkom, perceptivnom, intelektualnom, emocionalnom i socijalnom.“ Giovanni Jervis (1978) definirao je autizam kao „nelagodu i povučenost u sebe, barijera u odnosu prema drugima, ali i nelagodu za odnosom, no istodobno i strah od njega. Autizam je nesposobnost da se u sebi pronađu razlozi vlastita postojanja, da se izgradi minimalna sigurnost nužna u sučeljavanju s vanjskim svijetom“ Kapp i sur. (2013) smatraju da autizam ne može biti okarakteriziran kao izlječiv ili neizlječiv jer nema fizičkih simptoma i ne može se izliječiti lijekovima ili medicinskim postupcima.

2.1. Objašnjenja uzroka i nastanka poremećaja iz spektra autizma

Uzroci nastanka poremećaja do danas nisu u potpunosti razjašnjeni. Kad je Kanner opisivao karakteristike infantilnog autizma, kao uzrok nastanka naveo je emocionalno hladne majke ili teško održavanu trudnoću (Nikolić i sur., 1992). Ovakvo se mišljenje dugo zadržalo, no mnoga novija istraživanja pokazala su drugačije uzroke koji se danas smatraju važnijima. Prema psihološkim teorijama u djece s oblikom autizma nema organskih uzroka poremećaja, već su uzroci isključivo psihogeni. Psihoanalitički psihijatar Bruno Bettelheim tvrdio je da su ova djeca zatvorena uškoljci iz koje neće izaći radi obrambenog odgovora na nesvjesnu majčinu mržnju, separacija od roditelja, odbacivanje djeteta i deprivacija, isto tako i nedostatak majke i njezine ljubavi prema djetetu, traumatski događaji kroz rano odrastanje djeteta, obiteljske nesuglasice ili disharmonija obitelji (Bujas-Petković i sur., 2010), a što je kasnijim istraživanjima opovrgnuto. S nastankom ovog poremećaja povezuju se genetski poremećaji, rizična trudnoća, anoksija/hipoksija pri rođenju, infekcije ili mikrotraume SŽS-a, anomalije ili strukturalna oštećenja, koji su u velikog broja djece potvrđeni anamnestičkim podacima, biokemijskim pretragama, magnetskom rezonancom, PET-om i raznim drugim medicinskim pretragama (Bujas-Petković i sur., 2010). Osim ovih navedenih, brojni drugi čimbenici okoline istraživani su kao mogući uzročnici povezani s autizmom poput opioida, traumatskih poroda, virusne infekcije, nepovoljni faktori neposredno tijekom trudnoće, poroda i u prvim mjesecima života (Bujas-Petković i sur., 2010).

2.2. Obilježja i karakteristike funkcioniranja djece s poremećajem iz spektra autizma

Prema Američkoj psihijatrijskoj udruzi, postoji pet kriterija dijagnostike poremećaja iz spektra autizma: socijalna komunikacija, ponašanje, dob, funkcioniranje i udružene teškoće u razvoju (Bouillet, 2019).

Djeca i odrasli s ovim poremećajem mogu imati brojne zajedničke i slične simptome, ali i neke specifične i rijetke. Javnost je s poremećajem upoznata kroz medijske prikaze i tiskane publikacije koje pokazuju i iznimne sposobnosti djece i odraslih poput onih u filmu „Kišni čovjek“ s glavnim protagonistom Raymondom Babitt, a u novije vrijeme putem serije „Gooddoctor“ ili knjige „Rođen jednog plavog dana“.

Rani opisi poremećaja uključuju izbirljivost u hrani, inzistiranje na jednodobnosti, pretjeranu pasivnost ili hiperaktivnost, visoki prag tolerancije na podražaje pa čak i one neugodne. Karakteristike senzornog funkcioniranja obilježene su hipo i hiper osjetljivošću na zvučne, vizualne, mirisne, taktilne podražaje, burnim reagiranjem na zabrane i naloge uz prisutno poskakivanje, mahanje rukama, igru prstima, probleme sa spavanjem i brojni drugi (Nikolić i sur., 1992; Bujas-Petković i sur., 2010).

Jedan od prvih znakova autističnog djeteta bio bi izostanak govora, manjak govora i slab razvoj govora. Često je taj problem prvi simptom razvoja autizma i on roditelje upućuje liječniku. Pokoje dijete već do treće godine ima dobro razvijen govor no nakon dijagnoze prestaje govoriti ili je govor vrlo osiromašen. Dijete ako nešto treba pokazat će to svojom gestom ili će odvesti majku na određeno mjesto. Dijete barata jednom riječju ili nekom jednostavnom rečenicom, a isto tako stvara neke svoje riječi koje smatramo neologizmima. Prilikom neodgovaranja djetetu, dijete postaje ljuto i anksiozno ako mu se ne udovolji. Dijete se ponaša tako da ne čuje, da ne reagira na ljude pa na početku roditelji pomisle da je dijete gluho.

Autistično dijete vrlo dobro čuje, ima zdrave periferne organe za primanje slušnih podražaja, ali kod neke djece postoje problemi kod slušnih podražaja. Prima podražaj, ali neki dijelovi mozga ne funkcioniraju i dijete zbog toga nije sposobno shvatiti smisao poruke. Kod ove situacije dijete se dovodi u anksioznost, strah, neraspoloženost, nemoć pa čak i do agresije.

Još jedna karakteristika autističnog djeteta je ta da dijete samog sebe oslovljava vlastitim imenom ili pa zamjenicom kao što su on, ona. Kod djece s spektra autizma vrlo je povećan strah koji dolazi iznutra i izvana te prijete njegovom integritetu. Oni ne mogu objasniti niti pokazati ovu vrstu straha pa se na njima vide promjene kao što su znojenje, bljedoća, ubrzano disanje, lupanje srca, drhtavica. Neke od radnji koje se mogu dogoditi su vrištanje, traženje zaštite pa

čak i bijeg. Ponavljanjem određenih radnji i stereotipijama brane se od raznih strahova koji su intenzivniji nego li kod zdrave djece, jer autistična djeca ne spoznaju vanjski svijet koji za njih uvelike predstavlja neku opasnost i prijetnju. Dobro je naglasiti da djeca kod agresije mogu sama sebe ozljeđivati, a pritom ne osjećaju nikakvu bol, već kao da uživaju u njoj.

Da se agresija smiri, roditelji često ugode samom djetetu, a time se zatvara krug, agresija poprima sve jače razmjere i često postaje sama sebi svrhom. Kod igre djeca ovog spektra igraju se vlastitim rukama, i to uvijek na isti način, njih približava i udaljava od djece. Igra se stvarima koje nisu za igru, a isto tako poskakuje, plješće, maše uvijek na isti način. Igra je nemaštovita i besmislena, nije sa drugom djecom u interakciji. Dijete miriše, njuška i liže predmete i na taj se način upoznaje s njima. Vrlo je važno da djecu autističnog spektra ne ostavljamo dugo sama kod njihove igre, radi stereotipne i često ponovljene igre prelaze u navike djeteta. Što se tiče inteligencije kod ove djece, vrlo je različito i kreće se od prosječnih pa do teže mentalno oštećenih. Neka djeca mogu biti prosječno, nadprosječno inteligentna i tu sposobnost mogu zadržati, pogotovo ako su stimulirani. Isto tako mogu imati razvijene talente na području kiparstva, slikarstva, glazbe i matematike. Neka pak djeca mogu točno odrediti vrijeme bez sata, a neki čak procijeniti veličinu predmeta na određenoj udaljenosti. Simptomi su razni ali najupečatljiviji su oni otklanjanje tjelesnih kontakta, suzdržljivost, govor osiromašen, želje i potrebne izražava neverbalno, ne uspostavlja kontakt očima, ne ulaze u interakciju s ostalom djecom, djeluje gluho, okreće predmete, odbija hranu, smijanje bez razloga, nemirno (Nikolić i sur., 1992).

Prema Kanneru ovaj poremećaj se javlja u prve tri godine života, i to tri do četiri puta više kod dječaka. Kanner smatra „da su djeca s autizmom normalno pa čak i nadprosječno inteligentna, a njihova intelektualno funkcioniranje samo se posljedica autistične nemogućnosti uspostavljanja kontakta i negativizma“. Osnovne karakteristike prema Kanneru (Nikolić i sur., 1992) su :

- Ograničenost djeteta da uspostavi komunikaciju s roditeljima i drugim ljudima u okolini
- Zakašnjeli govor i uporaba samog govora
- Stereotipne igre, nedostatak maše
- Normalan tjelesni izgled

Bujas Petković prema Beck-Dvoržak navodi sljedeće karakteristike :

- Smetnje kod spavanja
- Smetnje kod hranjenje, odbijanje dojke, bočice
- Nezainteresiranost za igračke
- Dijete se ne privija uz majku

- Preosjetljivost na zvukove
- Govor zakašnjeli, ili se ne razvijaž

2.3.Rana intervencija za djecu iz spektra autizma

Na pragu ovog stoljeća glavno pitanje s kojima se suočava područje rane intervencije je kako kapitalizirati najnovija znanja i mobilizirati zajedničke resurse da se osiguraju bolji razvojni i zdravstveni ishodi kod djece s razvojnim ili utvrđenim teškoćama (Ljubešić, 2012). Uključivanjem obitelji u rad s djecom sastoji se od pružanja podrške djetetu i upoznavanju s radom stručnjaka kako bi obitelj omogućio djetetu što bolji rad i učenje u okolini (Moree, 2010).

Svrha provođenja rane intervencije je ispuniti potrebe djeteta za razvojem komunikacije, socioemocionalnog razvoja i kognitivnih vještina te razvoj adaptivnih vještina. Intervenciju provodimultidisciplinirani stručni tim kojeg čine: radni terapeuti, edukacijski rehabilitatori, psiholog i logoped. Intervencije se vrše na temelju mišljenja roditelja, procjene i trenutačne razine funkcioniranja djeteta. U sami proces potrebno je uključiti roditelje i potrebno ih educirati da aktivno sudjeluju u poticanju rasta i razvoja djece (Bujas- Petković,1995).

3. INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP I PODRŠKA DJECI S POREMEĆAJIMA IZ SPEKTRA AUTIZMA

Sustavi podrške za djecu iz spektra autizma osmišljeni su kako bi pružili edukativnu, terapijsku i emocionalnu podršku djeci, njihovoj obitelji i profesionalcima koji rade s njima. Sustave potpore treba shvatiti sveobuhvatno i povezano s obzirom na potrebe djece (Igrić i sur., 2015). Programi se razlikuju u stilu podučavanja, no za sve programe je zajednička individualizacija programa i uključenost obitelji. Isto tako svaki program podrazumijeva aktivnu uključenost u trajanju od 25 do 40 sati tjedno (Bujas-Petković i sur., 2010).

3.1. Floor - time

Model RIO je razvojni, individualno-diferencijalni model koji nastoji posredovati između djeteta i njegove obitelji prepoznavanjem i sistematiziranjem temeljnih razvojnih sposobnosti i senzoričke i motoričke odrade te interaktivnih modela.

Pristup koji se zasniva na razvojnoj interaktivnoj teoriji prema kojoj većina kognitivnih vještina razvijenih do pete godine života se temelje na emocijama i odnosu. Socijalne vještine se razvijaju i uče kroz odnose koji uključuju emocionalno razmjenu.. Isto tako ovaj pristup se temelji na toplom i neposrednom ponašanju prema djetetu dok ga istodobno uključujemo na svim njegovim funkcionalnim, razvojnim i emocionalnim razinama do one za koju je sposoban. Temeljna cilja ovog pristupa su uspostavljanje interakcije s djetetom uz njegovo vođenje, a drugi cilj je da dijete uvedemo u svijet združene pažnje. Pristup se temelji na pet koraka a primjenjuje se kako bi se pomogao i podržao socijalni i emocionalni razvoj djeteta. Prvi korak je opservacija a temelji se na slušanju djeteta, interakciji. Drugi korak pod nazivom pristupanje-otvaranje ciklusa komunikacije bazira se interesima djeteta. Treći korak praćenje djetetova vodstva gdje se potiče djetetovo samopouzdanje. Četvrti korak produžena i proširena igra se bazira na potaknutu igru s roditeljima, poticanje kreativnog mišljenja. Zadnji korak gdje dijete zatvara ciklus komunikacije gdje dijete postupno počinje shvaćati i cijeniti vrijednosti dvosmjerne komunikacije. Ovaj model nudi stručnjacima i roditeljima okvir za stvaranje razvojnog programa za dijete.

Bitno je da se program primjene različitih intervencija prilagođava djetetovim potrebama, a ne da se dijete prilagođava programu. U ovome svemu treba poštovati i potrebe roditelja, njihov način života, mogućnosti i stajališta (Bujas-Petković, Frey, Škrinjar i sur., 2010.)

3.2.Sustav komunikacije razmjenom slika (PECS)

Sustav koji se koristi za djecu i osobe s poteškoćama u govoru. Ovaj način komuniciranja je pogodan za podučavanje djece s autizmom s obzirom na to da su postupak omogućuje oblikovanje i vođenje u učenju iniciranja interakcija, i shvaćanja koncepta komunikacije. Korištenjem ovog sustava djeca uče predati i i prići sliku željenog predmeta komunikacijskom partneru u zamjenu za taj predmet. Ovako dijete počinje komunicirati na način koji ima neposredan pozitivan ishod. PECS se bavi zahtijevanjem komunikacijskim ciljem, tijekom početnih faza vježbanja zahtjev je povezan s opipljivom nagradom, koje su isto tako povezane s socijalnom nagradom. Sustav obuhvaća šest faza: razvijanje samostalnosti, struktura rečenice, razvijanje samostalnosti, razlikovanje slika, odgovaranje na pitanja i spontano odgovaranje, fizička razmjena. Nema mnogo istraživanja na evaluaciji uspješnosti ovog programa, no ona malobrojna govore o jednostavnosti primjene i razmjernoj uspješnosti Dreven;2017; prema Bujas-Petković i sur ;2010. (Charlop-Cristy 2002., Magiati, 2003., Howlin, 2007.) (Bujas-Petković, Frey, Škrinjar i sur, 2010).

3.3. Programi s vizualnom okolinskom podrškom (TEACCH metoda)

Najsveobuhvatniji program obuhvaća dijagnostičke postupke, procjena sposobnosti i potrebe za djecu i odrasle s autizmom. Osmišljen ranih 70-ih godina na Odsjeku za psihijatriju Sveučilišta Sjeverne Karoline. Program se temelji na vizualno posredovanju vanjskoj podršci. Program je prilagođen kognitivnom stilu osoba s poremećajem s spektra autizma i omogućuje razumijevanje slijeda događaja i anticipiranje, osigurava uspješnost i poštuje potrebe za rutinom. Principi programa su individualizacija te funkcionalnost podučavanja. Sama bit ovog programa je funkcionalnost, te se uči ono što je odraz potrebe, okolnosti i sposobnosti u kojima dijete živi. Koriste se razni oblici i sredstva augmentivne i alternativne komunikacije s obzirom na to da je načelo programa poticanje i inzistiranje na komunikaciji prije nego na govor (Bujas-Petković, Frey, Škrinjar i sur, 2010).

3.4. Primijenjena analiza ponašanja (ABA pristup)

Primijenjena analiza ponašanja ili ABA (Applied Behavioural Analysis) obično se koristi u radu s djecom koja imaju poteškoća na kognitivnom i socioemocionalnom području. Temelji se na interakciji podražaja i posljedice odnosno pozitivnog potkrepljenja. Prema tome, možemo zaključiti da svoje temelje uzima iz bihevioralnih teorija koje ponašanje prikazuju kao

sistem uzroka i posljedica. Najprije se utvrđuje razina interakcije kod djece te se zatim na temelju dobivenih informacija uspostavlja individualizirani i adekvatan plan i program pomoću kojeg se regulira određeno ponašanje. Ovaj pristup omogućava djeci da uče nove vještine, usavršavaju već stečene vještine, da povećaju kvalitetu društveno prihvaćenih i primjerenih ponašanja, znanja, vještina (Friščić, 2016).

3.5.Terapija senzorne integracije

Ovim pristupom najčešće su obuhvaćena djeca s poremećajem iz spektra autizma. Koristi se u svrhu jačanja percepcije prostora i svog položaja u njemu. Dijete s poremećajem percepcije teško se prilagođava prirodnoj okolini. Zato je potrebno uspostaviti prikladnu okolinu koja je prilagođena djetetovom načinu funkcioniranja. Cilj ove terapije je da se dijete što prije i efikasnije prilagodi svojoj okolini te da se poboljšaju senzorički osjeti (Blažević i sur., 2006).

3.6.Terapija glazbom

Glazba se spominje u zapisima antičkih škola gdje se koristila u šamanskim ritualima i spominje se u bibliji. Razvojem holističkog pristupa i svijesti o medicini, došlo je do uključivanja glazbe u suvremene koncepte tretmana u psihoterapiji (Škrbina, 2013).

Glazbene sposobnosti kao i pamćenje se smatraju da su međusobno povezana, posebice uz auditivno pamćenje. Jedan od poznatih slučajeva je djevojčica Ilena koja je imala savršen sluh, a taj talent je pokazala već sa svojih 19mjeseci, kada je već mogla ponavljati dugačke melodije poslije samo jednokratnog slušanja. A sa svojih tri godine to je reproducirala svirajući na glasoviru koji nikada nije učila. Ova terapija je pasivnog oblika kod autistične djece, može svakodnevno poslužiti kao relaksacija. Glazba treba biti brižljivo i ciljano odabrana prema interesima djeteta, ne preglasna ni iritirajuća. Djeca često ako i ne govore, vole pjevati ili se melodijom izražavati. Glazba kao i kod druge djece može biti dio odgojno obrazovnog procesa (Bujas-Petković, 1995).

3.7.ART terapija

Terapija koja se primjenjuje kao terapijski postupak u gotovo svih psihičkih poremećaja u djeci i odraslih, a likovno izražavanje može poslužiti i u dijagnostičke svrhe. Ovo je metoda za poticanje i pospješene razvojnih procesa i odgoja djece. Mnoga djeca ovog poremećaja mogu ostati bez govora i dugih neverbalnih komunikacija, te crtežom mogu izreći poruke i

svoje želje, misli te tako komunicirati s drugim osobama. Crteži ove djece često su stereotipna i ponavljaju se uvijek na isti način (Bujas- Petković, 1995).

Jedna od glavnih ideja ove terapije je da se poboljša kvaliteta života kroz kreativne procese, pomoću raznih medija iz područja različitih umjetnosti. Likovne materijale potrebno je odabrati pomoću senzornih potreba djeteta. Cilj same terapije vodi ka tome da dijete počinje komunicirati s okolinom, a dobro je napomenuti da se ovom terapijom prate druge razvojne faze djeteta kao što su senzorna, perceptivna motorika. Razlikujemo dvije vrste terapije individualno i grupnu terapiju. Najučinkovitiji pristup je multimodalni, a u kojoj se koriste različiti umjetnički elementi (Škrbina,2013).

3.8.Terapija igrom

Pristupačan i specifičan oblik terapije u djece, primjenjiva kod djece s poremećajem autizma višeg intelektualnog funkcioniranja. Dijete igrom može izreći duboke prikrivene fantazme ili osobne doživljaje, a igra služi za upoznavanje unutarnjeg i vanjskom svijeta. U terapijskoj situaciji igra se razlikuje od spontane igre s vršnjacima. Terapija je vođena od strane terapeuta i ciljana je, ima svoj početak i sazrijevanje. Autistično dijete ima igru nemaštovitu, ne imitira situacije kao u zdrave djece te je dio obrazovnog programa (Bujas-Petković, 1995). Terapija igrom može djetetu pomoći da prihvati sebe i svoju okolinu, isto tako doživjeti i izraziti osjećaje na prihvatljiv način, razviti empatiju, i sigurnost u vlastite sposobnosti.

Američka organizacija terapijom igre objašnjava način rada stručne osobe s djetetom kako bi se prevenirale ili razriješile teškoće s kojima se djeca i roditelji suočavaju. Terapiju isključivo vode educirane i stručne osobe, i mora znati kako i kojom svrhom doći do postignutog cilja. Ovom terapijom terapeut postiže upoznavanje djeteta i njegovog unutrašnjeg svijeta (Gjurković, 2016).

3.9.Kineziterapija

Sastavni dio tretmana autistične djece koja se koristila i prije, no danas je sve važnija u terapiji djece i odraslih osoba iz spektra autizma. Tjelesno intenzivne vježbe u ranoj dobi povoljno utječu na uklanjanje hiperaktivnosti, a kod odraslih suzbijaju autoagresiju, agresiju i destruktivno ponašanje. Smanjuje i stereotipiju što je uočeno. Tjelesno vježbanje osim negativnog oblika ponašanja utječe i vrlo je korisno kao i u zdrave djece, za normalan razvoj djeteta. Deformacija kralježnice, spuštene stopala mogu se kontinuiranim vježbama ublažiti ili

prevenirati, a držanje tijela kod ove djece pogoduje deformitetima koštano-mišićnog sustava (Bujas-Petković,1995.).

3.10. Asistivna tehnologija i potpomognuta komunikacija

Asistivna tehnologija obuhvaća različite oblike opreme, programa ili proizvoda koji se koriste za povećanje ili poboljšanje funkcionalnih sposobnosti osoba s teškoćama, u ovom slučaju, djece s teškoćama iz spektra autizma. Korištenje asistivne tehnologije predstavlja mogućnost uključivanja u različite aktivnosti te na kraju i poboljšanje kvalitete života djece s

Potpomognuta komunikacija podrazumijeva sustave uređaja, tehnika, pomagala i postupaka koji služe za pomoć kod verbalne komunikacije osoba s privremenim ili trajnim teškoćama komunikacije, u ovom slučaju osoba s poremećajem iz spektra autizma (Cvjetković, 2020. prema Cafiero, 2011.). Vinceković, 2021. prema Cook i Polgar, 2015. potpomognutu komunikaciju dijele u tri skupine. Prvu skupinu čine netehnološki sustavi koji omogućavaju održavanje razgovora te unaprjeđuju razmjenu informacija. U drugu skupinu pripadaju niskotehnološki sustavi kao što je PECS metoda. U trećoj su skupini visokotehnološki sustavi koji sadrže različite oblike visoke tehnologije i specijalnih softvera, a najčešće sadrže i izlaznu jedinicu. U ovu skupinu se ubrajaju komunikatori i uređaji za komunikaciju, uređaji koji se upravljaju pogledom te različiti oblici komunikacijskih tehnologija.

4. ODGOJNO-OBRAZOVNA PODRŠKA I INDIVIDUALIZIRANI PRISTUP

Bez obzira na različitosti djece s poremećajem iz spektra autizma, u njihovom obrazovanju i odgoju vrlo je važna orijentacija na poticanje aktivnog sudjelovanja u odgojno-obrazovnim procesima i sadržajima, u protivnom djeca ostaju isključena od okoline i zaokupljeni su vlastitim ponavljajućim aktivnostima. Radi toga mnoga djeca iziskuju pomoć od asistenta u nastavi. Djetetu je potrebno osigurati strukturu odgjonog procesa i situacija kroz dan, kao i primjerene oblike edukacijsko-rehabilitacijske i psihosocijalne intervencije. Neovisno o tome koje je oštećenje uzrokovalo teškoću u razvoju, prilikom planiranja obrazovanja i odgoja potrebno je procijeniti stil djetetovog učenja, prepoznati o odrediti ključne sadržaje, osigurati prenaučavanje, ulančavati različite sadržaje i omogućiti različite oblike učenja.

Kod odabira sadržaja i ciljeva odgoja i obrazovanja važno je: odrediti poučavanje i sadržaj učenja, odrediti ciljeve poučavanja i učenja, odrediti zamjenski kurikulum. Isto tako u obrazovanju i odgoju ove djece vrlo je važno: pratiti njegov dosadašnji ritam, postojeća znanja i sposobnosti, imajući u vidu djetetove slabe strane usmjeriti se na njegove jake strane i interese,

osigurati zadatke koji su primjereni djetetovoj mogućnosti, uključiti u proces ponavljanja, vježbanja, omogućiti pristup tehnologiji, poticati socijalne vještine i hrabriti, suradnja s djetetom i obitelji, dozirati i poticati samostalnost. Odgoj i obrazovanje djece ovog spektra treba popratiti mnogim strategijama modifikacije ponašanja temeljenima na kognitivnim-bihevioralnim teorijama učenja, prihvaćajućim međusobnim odnosima imajući na umu da se radi o razvojnom poremećaju koji otežava socijalizaciju i učenje samom djetetu a tek onda okolini djeteta (Bouillet, 2019.).

Osobe s ovim poremećajem trebaju tokom cijelog života podršku i to još od najranije dobi te pristup njima treba biti individualan. Kako bi se izjednačila mogućnost svakog djeteta u pojedinoj grupi, potrebno je djeci iz spektra autizma osigurati podršku asistenta, kao jedan od prilagodbe individualnih potreba djeteta. Asistent kao osoba doprinosi inkluziji djece s spektra autizma u društvenoj zajednici, i imaju vrlo važnu ulogu u njihovom obrazovanju. Djeci pružaju dosljednost, sigurnost (Alston i Kilham,2004.,. Prema Coatesu i sur.2017.).

Bouillet (2011) navodi kako se odgojitelji suočavaju s različitim izazovima jer moraju provoditi i kreirati programe koji će odgovarati djeci određenih poremećaja.

5. Nevladine organizacije

„Udruga u smislu ovog Zakona je svaki oblik slobodnog i dobrovoljnog udruživanja više fizičkih, odnosno pravnih osoba koje se, radi zaštite njihovih probitaka ili zauzimanja za zaštitu ljudskih prava i sloboda, zaštitu okoliša i prirode i održivi razvoj te humanitarna, socijalna, kulturna, odgojno- obrazovna, znanstvena, sportska, zdravstvena, tehnička, informacijska, strukovna ili druga uvjerenja i ciljeve koji nisu u suprotnom s Ustavom i zakonom, a bez namjere stjecanja dobiti ili drugih gospodarskih procjenjivih koristi, podvrgavaju pravilima koja uređuju ustroj i djelovanje toga oblika udruživanja“ (Zakon o udrugama- Članak 4.).

UDRUGA ZA AUTIZAM „POGLED“

Udruga koja se nalazi u sjeverozapadnom dijelu Hrvatske, u mjestu Nedelišće. Udruga obuhvaća članove nominalne te redovne koji u obitelji imaju djecu s poteškoćama iz spektra autizma. Udruga ima 114 nominalnih članova. Udruga je osnovana 2009, a sjedište se nalazi u Uskoj ulici 1,Nedelišće. Ova Udruga nastoji pomoći roditelja i obitelji sa teškim razvojnim

poremećajima te organiziraju savjetovanje i podršku istima. Udruga nudi besplatne radionice, školu plivanja, posreduje u uključivanje u ranointervencijske programe (Udruga Pogled).

Udruga sadržava projekte kao što su:

Edukacijsko rehabilitacijski za djecu u spektru i njihove obitelji u koju spadaju terapije s Thelistenening programom, terapije s Neurofeedback uređajem, radionice psihološke potpore za roditelje i obitelji, druženja za obitelji, edukaciju pomagača u školama i vrtiću, izobrazbe za volontere koji rade s djecom, provođenje raznih kreativnih radionica za obitelji i roditelje.

Socijalizacijski i sportsko rekreativni program prilagođen djeci iz spektra autizma je također projekt osmišljen od strane roditelja na temelju vlastitih iskustva uz pomoć stručnog tima kineziologa i edukacijskog rehabilitatora u svrhu poboljšanja života djece i osoba iz ovog spektra. Senzomotoričke vježbe temelje se na motoričkim vježbama uz senzorička pomagala. U tim vježbama koristi se principi metode Aba-e, floor time-a i PECS-a čime se postižu odlični rezultati s djecom iz spektra autizma. U ove vježbe se ubacuju i braingym i handle vježbe a s najmlađima se koriste floor time kao poticaj na društvene igre u svrhu socijalizacije (Udruga Pogled).

CENTAR ZA RANU INTERVENCIJU U DJETINJSTVU MURID

Centar koji se bavi intervencijom u ranom djetinjstvu, sa svojim stručnim timom od savjetovanja do izrade programa ovisno o vrsti i načinu pružanja usluga, obavljaju specijalističke i osnovne procjene te pružaju podršku stručnim djelatnicima školskih i predškolskih ustanova u prijelazu djece iz programa rane intervencije. Osnovan 2011. godine sa ciljem i svrhom promicanja dobrobiti djeteta. Danas se MURID nalazi na novoj lokaciji udaljen samo pet minuta od samog grada Međimurske Županije. Vizija ovog centra je lako i brzo dostupna i učinkovita podrška obitelji djece s socijalnim i razvojnim rizikom. Usluge koje nudi ovaj centar su: inicijalna procjena, timska funkcionalna procjena, specijalistička procjena, individualni programi za djecu, grupni programi za djecu, trening socijalnih vještina, stručna procjena djeteta. Moto samog centra je „Brinemo da svako dijete ima stručnu podršku“ .

HRVATSKA UDRUGA ZA RANU INTERVENCIJU U DJETINJSTVU (HURID)

„Udruga koja okuplja stručnjake u području ran intervencije s ciljem stvaranja sustava rane intervencije i promicanja znanstvenog utemeljenog programa koji će pridonijeti dobrobiti mlađe djece s biološkim i socijalnim rizikom i kvaliteti života njihovih obitelji“ (Hurid).

Sami cilj ove udruge je promicanje dobrobiti mlađe djece u Republici Hrvatskoj, a posebno one s socijalnim i biološkim rizikom za optimalan razvoj. Hurid je udruga koja želi informirati javnost o važnosti rane intervencije roditelja, potaknut mrežne programe rane intervencije, stvarati mobilne timove za one koji to najviše trebaju, unapređenje stručnjaka, poštivanje etičkih i profesionalnih standarda u radu te inicirati promjene u zakonodavstvu. Programi ove udruge su raznoliki a jedan od njih je „obitelj usmjerena rana intervencija u djetinjstvu“ a neki od glavnih ciljeva su uvođenje inovativnih usluga za učinkovitost implementacije obitelji usmjerenog pristupa, osnaživanje i edukacijom unaprijediti profesionalne vještine u radu s djecom i roditeljima, osnaživanje obitelji djece s teškoćama u razvoju (savjetovanje i radionice Majka-dijete) (Udruga Hurid).

6. ANALIZA I PRIKAZ SLUČAJA

Djevojčica J.H. trenutno ima 13 godina i pohađa osnovnu školu na području Međimurske županije. U vrtiću je pohađala redoviti program ranog i predškolskog odgoja i obrazovanja uz prisutstvo asistenta od 4.godine. Živi s oba roditelja te ima mlađu sestru koja je

također pohađala redovni program ranog i predškolskog, a trenutno prvi razred osnovne škole u Pribislavcu.

Djevojčica je u vrtiću bila izrazito osjetljiva na glasne zvučne podražaje te pretjerane vizualne. Nije ulazila u interakcije s drugom djecom, ponekad samo s odgojiteljima. Verbalno nije komunicirala, a pogled je često skretala. Djevojčica se nije mogla usredotočiti na određenu aktivnost već je tražila neku svoju. Najčešće je crtala. Ti crteži bili su apstraktni, bez objašnjenja o značenju. Što se tiče hrane bila je vrlo izbirljiva, no ono što je jela, jela je sama. Majka nije inzistirala da pojede ono što ne želi, no inzistirala je da pojede barem nešto.

U razgovoru s majkom djeteta doznajem da je djetetu dijagnosticiran poremećaj iz spektra autizma. Roditelji su dijete odveli u udrugu MURID te ju je tamo pregledala prof.defektolog. Zatim su roditelji upućeni na Centar za rehabilitaciju ERF-a. U centru je bila pregledana od strane logopeda i psihologa. U okviru pregleda primijenjeni su Dollova ljestvica socijalne zrelosti, razvojni testovi, ljestvica razumijevanja jezika Reynell, odabrani dijelovi iz pragmatičkog profila svakodnevnih komunikacijskih vještina te komunikacijska razvojna ljestvica. Zaključili su da razvoja obilježja govore u prilog pretpostavci o poremećaju iz spektra autizma. Nakon svih ovih pregleda i testiranja, roditelji su mišljenje potražili u psihijatrijskog bolnici za djecu i mladež u Zagrebu gdje je postavljena dijagnoza autizma. Dr.sc koja je dijagnozu postavila opisuje da je kod prvog susreta djevojčica anksiozna, plačljiva no kasnije se smiruje. Govori nekoliko riječi no ne prilikom pregleda. Nadalje navodi da je uočljiv poremećaj komunikacije no da stereotipne radnje nisu vidljive.

Na početku razgovora s majkom, majka kaže da joj je sama situacija kad je saznala da dijete ima poremećaj iz spektra autizma bilo olakšanje. Viđeno na početku da dijete kasni s razvojem, da pojedine faze predugo traju, smetnje zvukova, da umjesto neke slikovnice djevojčica uzima bijeli papir, a roditelje je na to sve potaknula majčina sestra koja je iz pedagoške struke i bila joj je poznata situacija.

Na početku dolaska u odgojno-obrazovnu ustanovu djevojčica nije imala asistenta, niti je bilo tko bio upućen u situaciju. Roditelji nisu znali svoja prava, ali niti koliko vremenski takvo dijete može ostati u ustanovi. Na raspolaganju su od ustanove su imali asistenta, ali je asistent došao kasnije, pa su nekako funkcionirali, snalazili se dan po dan. Što se tiče odgojitelja, oni su nudili razne edukacije za roditelje, upućivali logopedima i ostalim stručnjacima. I sami su se educirali za ovakav tip poremećaja. Odgojitelj koji je radio u njejoj skupini, pošto se bavi glazbom, na taj je način radio s djevojčicom kako bi ju potaknuo na komunikaciju i izražavanje putem glazbe.

Kod kuće djevojčica je funkcionirala sasvim normalno, pošto joj je okolina poznata i nije bila toliko zatvorena kao u vrtiću, što joj je u ono vrijeme bilo sasvim novo. A što se tiče odlazaka u goste majka kaže da je djevojčica satima plakala, ili uopće nije ulazila u kuću.

Kod dolaska gostiju u svoju kuću nikoga nebi primjećivala, već bi bila okupirana svojim aktivnostima.

Djevojčici je u vrtiću bio potreban asistent te su roditelji upućeni u udrugu MURID koja je pomogla u pronalasku osobe koja će pomoći djevojčici J.H. J.H. je bila izrazito nekomunikativna i asocijalna. Nije pričala, nije gledala u oči, izbjegavala je poglede i interakcije s drugom djecom i odraslima. No s asistenticom je ipak vrlo dobro surađivala. Kod obroka je bila vrlo izbirljiva. Nije željela sve jesti, već je bila izbirljiva i jela isključivo određenu hranu. Na samom kraju pedagoške godine imala je interakciju s ostalom djecom i povremeno s odgojiteljima.

Tada, za vrijeme boravka u predškolskoj ustanovi, odlazila je na terapije u jednu Udrugu u Međimurskoj županiji, gdje je boravila jedanput tjedno na senzomotoričkim vježbama i likovnim radionicama. Uz sve to odlazila je i k logopedima i edukacijskom rehabilitatoru u drugu organizaciju u istoj županiji, koji rade s djecom i ostalih poremećaja, ne isključivo autizmom.

Danas još uvijek odlazi u iste Udruge teređovito posjećuje logopeda. No majka kaže da pomaka uz sve te terapije ima, ali ne previše očito. I dalje joj je potrebna pomoć kod hranjenja (usitnjivanje povrća, rezanje, guljenje), oblačenja, ne razumije jednostavne upute, senzorno je osjetljiva na zvukove, a isto tako treba pomoć kod jednostavnih fizioloških radnji kao što je odlazak na wc.

Upoznavši J.H., mogu zaključiti da je djevojčica vrlo povučena, no uvijek kad se sretnemo ona na trenutak stane i zagrlji me. Na upit kako joj je u školi, odmah ima spreman odgovor i kaže super. S njom je asistentica, koja joj pomaže u svim situacijama.

Boravak u vrtiću donio joj je puno prijatelja, jer ju djeca obožavaju, zovu ju na rođendane i sretni su što je poznaju. Veliku pomoć je imala od strane asistentice, i napredovala je do same predškole od prvobitnog dolaska. Odgojitelji su bili uvijek prisutni i spremni pomoći kad je trebalo, educirali su se, nudili razne edukacije, pomagali oko nedoumica i svakim danom J.H. je dolazila doma s osmjehom na licu.

Na kraju možemo zaključiti da je u ovom slučaju poremećaj prepoznat dosta kasno, ali opet ne prekasno. Djevojčica je prilikom svih upotrebljenih terapijskih postupaka bila suradljiva, nije se protivila te je komunicirala sa stručnjacima prema svojim mogućnostima.

Nespremni na novonastalu situaciju, roditelji su iskoristili svaku ponuđenu mogućnost za poboljšanje kvalitete života svoje kćeri.

7. ZAKLJUČAK

Poremećaj iz spektra autizma je vrlo kompleksan budući da je okarakteriziran kao poremećaj kod kojeg je zastoj u razvoju socijalnih vještina, jezičnih i ostalih različitih oblika ponašanja te one ostavljaju veliki trag i poteškoću na djecu. U radu s takvom djecom možemo svakako očekivati razne izazove na koje nećemo biti spremni. Ponekad nismo toliko obrazovani za sve te izazove koji će dolaziti pred nas ali naša upornost može voditi ka cilju, i uroditi velikim plodom za to dijete. Vrlo je važno da su djeca od samog početka uključena u ranu intervenciju, kako bi bilo što samostalnije tijekom svakodnevnog života. Veliku ulogu u ovoj priči imaju terapeuti u provedbi radno terapijske intervencije kod autističnog djeteta te se svakom djetetu zasebno i individualno posvetiti. S ciljem postizanja bolje kvalitete života djece s ovim poremećajem i čitave obitelji, razvijene su razne rane intervencije i pristupi. Različitim terapijskim pristupima postiže se najbolji učinak. Neke od najznačajnijih pristupa a isto tako i navedene u ovom radu su floor-time, art terapija, glazbena terapija, terapija igrom i senzorna integracija. Isto tako, važna je komunikacija s djecom, a ponekad i jedini način da shvatimo koje su djetetove potrebe i želje. Djeca s poremećajima ovog spektra zatvoreni su u svojem malenom svemiru te nas mogu podučiti mnogim stvarima koje su nam životne okolnosti sakrile, podučiti nas kako biti strpljivi i pozitivno djelovati u smjeru poboljšanja kvalitete života djeteta, ali i njegove okoline. Možemo napomenuti kako je čovjek moralno, društveno biće i to je ono što održava čovječanstvo. I samo tako možemo biti odskočna daska za one ne toliko sretne, ali svakako pune potencijala. Sva djeca ovog svijeta imaju svoja osnovna prava. O tome nam svjedoči i UN-ova Konvencija o pravima djece. Ove prava moramo shvatiti kao obaveze kao obaveze kako bi se poboljšala kvaliteta života sve djece, pa i djece s poremećajem iz spektra autizma. Kao društvo i kao zajednica, možemo se zapitati jesmo li učinili dovoljno da bi se svako dijete osjećalo sigurno i voljeno u društvu, jesmo li učinili dovoljno da djeca s poremećajem iz spektra autizma dobiju adekvatnu skrb i podršku. Da bi se uopće stvorili temelji za ovakvim shvaćanjem, potrebno je u središte svega staviti samo dijete i njegove potrebe.

8. LITERATURA

Barić, D. (2018.). Uključivanje djece s teškoćama u razvoj u ustanove predškolskog odgoja i obrazovanja (završni rad), Učiteljski fakultet, Čakovec.

Bouillet, D. (2019.). Inkluzivno obrazovanje: Odabrane teme, Sveučilište u Zagrebu, Učiteljski fakultet, Zagreb.

Bouillet, D. (2011.). Izazovi integriranog odgoja i obrazovanja, Zagreb, Školska knjiga.

Bujas Petković, Z. (1995.). Autistični poremećaji, Zagreb, Školska knjiga.

Bujas Petković, Frey, Škrinjar i sur. (2010). Poremećaji autističnog spektra, Zagreb, Školska knjiga.

Breitenfeld, D. (2011). Muzikoterapija, pomozimo si glazbom, Zagreb, Music play.

Dreven A, (2017). Strategije podrške za djecu s poremećajem iz spektra autizma, Učiteljski fakultet, Čakovec

Cvjetković, R. (2020.). Utjecaj asistivne tehnologije na spontanost i učinkovitost komunikacije, Učiteljski fakultet, Zagreb.

Dančević, M,T. (2005). Kako nacrtati osjećaj, Zagreb, Profil International d.o.o.

Friščić, D. (2016.). Terapijski postupci i edukacijske strategije za djecu s autizmom (Završni rad), Sveučilište Sjever, Varaždin.

Gjurković, T. (2018). Terapija igrom, Split, Harfa.

Ljubešić M. (2012.). Zagreb, Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu.

Nikolić,S. i sur. (1992). Autistično dijete, Zagreb, Prosvjeta.

Remschmidt, H., (2009). Autizam. Zagreb, Slap.

Smolić-Ročak, A. (2013). Dijagnostika i tretmani autizma i ostalih pervazivnih poremećaja.

Škrbina, D. (2013). Art terapija i kreativnost, Zagreb, Veblecommerce.

Vukušić, D. (2016). Primjena asistivne tehnologije u poboljšanju kvalitete života obitelji djeteta s motoričkim poremećajima. Diplomski rad. Zagreb: Edukacijskorehabilitacijski fakultet.

Vinceković, I. (2021.). Usvajanje asistivne tehnologije kod djeteta s višestrukim teškoćama, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb.

Udruga pogled (<https://udrugapogled.hr/>)

Udruga Zvončić – Udruga za djecu s teškoćama u razvoju (<https://www.udruga-zvoncici.hr/>)

Centar za autizam (<https://www.centarzaautizam.hr/index.php?lang=hr>)

Centar za ranu intervenciju u djetinjstvu (<https://murid.hr/>)

Hrvatska udruga za ranu intervenciju u djetinjstvu (<https://hurid.hr/>)