DOI: https://doi.org/10.54937/ssf.2023.22.2.14-22

Včasná intervencia u detí s poruchami autistického spektra a ich rodín

Early Intervention in Children with Autism Spectrum Disorders and their Families

Jana Hrčová

Abstract

The article is focused on the issue of early intervention for children with autism spectrum disorders and their families. It focuses on the description of early symptoms of autism spectrum disorders and defines early intervention. It describes in more detail some approaches in the early intervention of children with Pas and also some focal points of early intervention focusing on the family.

Keywords: Autism spectrum disorder. Early signs of autism. Family. Early intervention.

Teoretické východiská

Poruchy autistického spektra (ďalej len PAS) patria v súčasnosti k najčastejším vývinovým poruchám. Lord et al. (2018) definuje PAS ako poruchu s vysokou variabilitou prejavov v závislosti od dieťaťa k dieťaťu. Charakterizujú ju však problémy v oblastiach sociálnej komunikácie a repetitívneho a neobyčajného senzomotorického správania bez ohľadu na etnicitu, kultúru, rasu alebo socioekonomické postavenie rodiny. PAS sú výsledkom ranej zmeny vo vývine mozgu a neurálnej reorganizácie. Pre PAS je typický narušený sociálny vývin, oneskorenie vývinu reči, repetitívne správania, ťažkosti s adaptáciou na nové situácie, prostredia, ľudí, špecifické záujmy (Sauer et al., 2021). Okrem prejavov vychádzajúcich z tzv. autistickej triády sa u detí s PAS objavujú aj deficity v senzorickom spracovaní, motorickom plánovaní, exekutívnych funkciách, problémy so spánkom alebo prijímaním potravy, agresívne alebo sebazraňujúce správanie, pozmenená emočná reaktivita.

Prejavy porúch autistického spektra sa môžu meniť z hľadiska závažnosti – od miernych po závažné aj z hľadiska početnosti. Ich variabilita sa môže líšiť od dieťaťa k dieťaťu. V priebehu vývinu sa jednotlivé prejavy môžu zlepšiť alebo zhoršiť (Magová, 2020). Narastajúci počet detí s PAS

vytvára tlak rodín na adekvátne informácie o diagnóze a na efektívne intervencie a služby (Boyd, et al., 2010).

Behaviorálne prejavy PAS nie sú všeobecne prítomné počas prvých 6 mesiacov. Niektoré prejavy sa objavujú v druhej polovici prvého roka života. Ide napríklad o oneskorenú motorickú kontrolu, ťažkosti so spánkom a kŕmením, neprimerane vysoká reaktivita alebo pasivita (Zwaigenbaum et al., 2019). Možnosť odhalenia včasných príznakov PAS v tomto období preukazujú aj video-štúdie (Lordan et al., 2021). (Symptómy poruchy autistického spektra sú obyčajne rozpoznané v druhom roku života (12. – 24. mesiac). Ak sú vývinové oneskorenia závažné, symptómy je možné rozpoznať skôr ako v 12. mesiaci. Ak sú oneskorenia vývinu mierne, symptómy sú viditeľné po 24. mesiaci. V ranom detstve (najmä v prvom roku života) dieťa nevykazuje dostatok záujmu o sociálnu interakciu. U niektorých detí sa v prvých dvoch rokoch prejaví regres v oblasti sociálneho správania a používania jazyka (APA, 2013).

Medzi rané príznaky PAS možno zahrnúť nedostatočné reakcie na vlastné meno, nedostatočné nadväzovanie a diskomfort pri udržiavaní očného kontaktu, znížený záujem o sledovanie pohľadu druhej osoby, zníženú motorickú kontrolu alebo abnormálny sociálny vývin, menej frekventovaný sociálny úsmev, nezvyčajné vokalizovanie alebo gestá (absencia ukazovania, mávania), nezvyčajná hra (zameraná prevažne na senzorickú exploráciu), absencia typických slov alebo dvojslovných viet (Lordan et al., 2021; Sauer et al., 2021; Thorová, 2006; Zwaigenbaum et al., 2019).

Tabuľka 1: *Včasné príznaky PAS u malých detí s dôrazom na oblasti, ktoré sú východiskom pre komunikáciu, interakciu a myslenie*

Obdobie vývinu	**Rané prejavy hlavných deficitov PAS**	**Pridružené prejavy**
0 – 3 mesiace	Nedostatok schopnosti udržať pozornosť voči zrakovým alebo sluchovým podnetom	Bezcieľne alebo autostimulujúce správanie
2 – 5 mesiacov	Žiadne angažovanie sa alebo len prchavé vyjadrovanie radosti namiesto intenzívnejšieho radosti a aktivity	Stiahnutie sa do seba
4 – 10 mesiacov	Žiadne interakcie alebo len občasné interakcie s malou iniciáciou (dieťa skôr reaguje)	Nepredvídateľné (náhodné alebo impulzívne) správanie
10 – 18 mesiacov	Neschopnosť iniciovať alebo udržať striedavú interakciu a výmenu emočných signálov	Repetitívne alebo perseveratívne správanie
18 – 30 mesiacov	Absencia slov alebo mechanické zopakovanie slov, ktoré dieťa počulo	Echolálie a iné formy opakovania videného alebo počutého
30 – 42 mesiacov	Žiadne slová, namemorované scenáre, ktoré dieťa používa skôr náhodne, ako logicky	Iracionálne správanie alebo nelogické a nerealistické používanie ide (nápadov, myšlienok)

Zdroj: Greenspan, Wieder (2009)

Rodina dieťaťa s poruchou autistického spektra

Potvrdenie diagnóza PAS je zásadnou zmenou v živote rodiny. Vo viacerých prípadoch ide o potvrdenie predchádzajúcich obáv a predtuchy rodiča. Podľa Hudecovej (2022) rodina čelí nepriaznivej situácii, vnútornému tlaku a aj nepriazni okolia. Rodina sa musí vyrovnávať s množstvom problémov a ťažkostí. Prítomnosť dieťaťa s PAS prinúti rodinu k prehodnoteniu doterajších priorít, záväzkov a vzťahov. Niektoré deti s PAS si vyžadujú neustály dohľad rodinného príslušníka, čo sťažuje zapojenie sa rodiny do sociálnych aktivít a prispieva k ich izolácii (Tint, Weiss et al., 2016). Súhlasíme s Hradilkovou a kol. (2018), ktorí uvádzajú, že rodičom môže komplikovať situáciu aj spôsob, akým sa autizmus diagnostikuje. Ten je diagnostikovaný na základe prejavov správania dieťaťa a nie je možné ho so 100% istotou potvrdiť, pretože nie je dostupné biologické vyšetrenie. V praxi dochádza k situáciám, kedy rodič dostáva od odborníkov rôzne diagnostické závery. S tým sú následné spojené pocity neistoty, falošnej nádeje, sebaobviňovania, ospravedlňovania atď.

Hodgetts et al. (2015) poukazujú na výskum zameraný na potreby rodín detí s PAS. Najvýraznejšou bola potreba informácii a špecificky informácie o spôsoboch učenia a práce s dieťaťom, významnú rolu hrala aj potreba komunitných služieb. Paradoxne, potreba finančnej pomoci patrila k najnižšie identifikovaným. Štúdie naznačujú, že rodiny s malým dieťaťom s autizmom vykazujú vyššiu mieru stresu a nižšiu spokojnosť so službami v porovnaní s rodinami s deťmi s inými postihnutiami. Rodiny taktiež majú väčšie problémy s dostupnosťou služieb a potykajú sa aj s nedostatkom podpory a informácii počas diagnostického procesu (Berajano-Martín et al., 2020). Stresujúci môže byť pre rodiny aj fakt, že autizmus sa nespája s odlišnosťami vo fyzickom výzore, ale so špecifickými prejavmi správania a následkom toho rodičia častejšie čelia predsudkom spoločnosti a potýkajú sa s neprimeranými komentármi (Hrčová, Magová, 2020; Tint, Weiss, 2016). Rodiny detí s PAS majú sťažený prístup k zdravotnej starostlivosti a iným službám v porovnaní s rodinami s deťmi s inými špecifickými potrebami (Hodgetts et al., 2015). Rodina dieťaťa s PAS musí sa musí vysporiadať aj s komplikáciami v súvislosti s inštitucionálnym začlenením dieťaťa do školského alebo iného zariadenia. V našich podmienkach možno identifikovať najmä problematickú dostupnosť špecializovaných škôl a nedostatočnú pripravenosť škôl hlavného vzdelávacieho prúdu na prijatie dieťaťa s PAS (Bellová, 2022; Hrčová, Magová, 2020).

Včasná intervencia

V našich podmienkach bola včasná intervencia legislatívne vymedzená v roku 2014 a je vymedzená v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Je určená deťom do sedem rokov, ktorých vývin je z dôvodu zdravotného postihnutia ohrozený a ich rodinám. Je zameraná na: špecializované sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, komplexnú stimuláciu vývinu a preventívne aktivity.

Včasná intervencia má napomôcť k dosiahnutiu maximálneho vývinového a učebného potenciálu dieťaťa, pričom sa opierame aj o neuroplasticitu. Podľa French, Kennedy (2017) včasná starostlivosť dáva najlepšie šance na zmenu neurálnej konektivity v čase optimálnej plasticity mozgu. Existuje viacero prístupov, metód a programov podpory. Niektoré sú celostné a niektoré sú zamerané na konkrétnu oblasť vývinu alebo zložku osobnosti. V nasledujúcom texte budeme venovať pozornosť najmä tým, ktoré sú typické v rámci včasnej intervencie. Pôjde o behaviorálne prístupy, vývinovo orientované prístupy a niektoré komprehenzívne prístupy. Množstvo dôkazov o efektivite intervencií narastá najmú u ranej a intenzívnej behaviorálnej intervencie a tiež pri vývinovo orientovaných a na vzťahu založených prístupoch (Salomone, Branová et al., 2016).

Jedným z najrozšírenejších **behaviorálnych prístupov** je **ABA – aplikovaná behaviorálna analýza**. Je založená na princípe podmieňovania, promptov a rozdelenia činnosti/úlohy na malé kroky, ktoré sa dieťa postupne a systematicky učí. Jedná sa o vysoko štruktúrovaný a intenzívny program vedený certifikovaným odborníkom. Cieľom je modelovanie modelovanie alebo úprava správania (verbálneho, emočného, sociálneho). Intenzívne sa pracuje s odmenami, ktoré slúžia na posilnenie požadovaného správania. Nežiadúce správanie sa netrestá, ale skôr ignoruje, prípadne sa výrazným „nie“ stopne (porov. Lordan et al. 2021; Thorová, 2006).Výsledky štúdií ukazujú prínos ABA najmä v oblasti adaptívneho správania, reči a intelektového fungovania (Kodak, Carrol, 2017).

Od behaviorálnych prístupov sa mierne odlišujú **naturalistcké vývinové behaviorálne intervencie.** Medzi najznámejšie patrí Early Start Denver Model (ESDM). Združuje prvky vývinové aj behaviorálne. Ciele sú nastavené podľa vývinového profilu, silných a slabých stránok dieťaťa. Sústredí sa na domény, ktoré sú základom sociálneho učenia a sociálno-kognitívneho vývinu, vrátane verbálnej a neverbálnej komunikácie, iniciácie, zdieľanej pozornosti, hry. Oproti ABA viac sleduje vývinové sekvencie. Zdôrazňuje hru, sociálnu interakciu, iniciáciu komunikácie na strane dieťaťa a prirodzené konsekvencie, Podobne ako ABA, ide o intenzívnu podporu 1:1 v rozsahu 15 – 20 hodín týždenne (porov. Lord et al., 2018; Vivanti et al., 2014). Štúdia Dawson et al. (2010) preukázala pozitívny efekt ESDM v oblasti IQ a adaptívneho správania. Po dvoch rokoch intervencie skupina detí podstupujúca ESDM vykázala značné zlepšenia v oblasti celkového adaptívneho správania, komunikácie, zručnostiach denného života a v motorických zručnostiach oproti kontrolnej skupine.

Vývinovo orientované prístupy sú neštruktúrované a kladú väčší dôraz na aktivitu dieťaťa a vychádzajú z jeho vývinovej úrovne. Jedným z takýchto prístupov je **DIRFloortime**. Ide o model vývinovo orientovaný, na vzťahu založený a individualizovaný. Opera sa o aktuálnu vývinovú úroveň dieťaťa, rešpektuje jeho individuálne odlišnosti a biologicky podmienené reakcie a bezpečný vzťah ako základ pre reguláciu a ďalšie učenie. Je zameraný na

podporu sociálno-emočných kapacít, komunikácie a myslenia. Stavia na iniciácii, silných stránkach dieťaťa a jeho záujmoch. Iniciátorom aktivity je dieťa samotné. Zahŕňa v sebe jednoduché interakcie, senzomotorické hry aj komplexnejšie interakcie a riešenie problémov. Rovnako využíva aj prirodzené príležitosti počas bežného dňa (porov. Greenspan, Wieder, 2009; Janert, 2012; Estabillo, Matson, 2017).

Ku komplexným modelom môžeme zaradiť **TEACCH program**, ktorý je aj v našich podmienkach často využívaný. Opera sa o úpravu fyzického prostredia a času v záujme zvýšenia nezávislosti, podpory komunikácie a predvídateľnosti. Uplatňuje princípy vizualizácie, štrukturalizácie a individuálneho prístupu (Hradilková a kol., 2018; Lordan et al., 2021). Vizualizácia uľahčuje celkové porozumenie a pochopenie priestoru a času . sprehľadnenie postupnosti činností a jednoznačné usporiadanie prostredia. Individualizácia znamená nie len individuálnu voľbu metód a postupov, ale tiež individuálne volené úlohy, individuálne upravené prostredie a individuálne formy vizualizačných podpôr, komunikácie a motivácie (Magová, Hochmuthová, 2022).

Neoddeliteľnou súčasťou je budovanie rečových a komunikačných schopností dieťaťa. Zvlášť u detí s PAS, ktoré sú neverbálne alebo minimálne verbálne. Dieťa potrebuje dostať komunikačný nástroj na vyjadrenie svojich potrieb. Získaním komunikačného nástroja pomáhame dieťaťu zmierniť nepriaznivé dopady na správanie, sociálne interakcie a celkovú socializáciu. Je možné zvážiť zaradenie niektorého zo systémov **alternatívnej a augmentatívnej komunikácie** v závislosti od individuálnych schopností dieťaťa. Veľmi efektívnym spôsobom komunikácie pre deti s PAS je systém PECS, v našich podmienkach adaptovaný a využívaný ako **výmenný obrázkový komunikačný systém** (VOKS). Pri nácviku komunikácie prostredníctvom VOKS je dieťa aktívne zapojené do komunikácie a učí sa žiadať konkrétne preferované predmety prostredníctvom kartičky s obrázkom/symbolom. Dostáva príležitosť vyjadriť jednoduché požiadavky a potreby. Neskôr sa učí diferencovať medzi viacerými kartičkami a následne vytvára jednoduché vetné štruktúry. Nejde o náhradu hovorenej reči, ale o zníženie frustrácie z nemožnosti vyjadriť sa (porov. Sarimski, 2017; Wall, 2010). Metaanalýzy výskumov efektivity PECS ukázali, že si takmer všetci probandi vďaka jeho používaniu osvojili rôznu mieru funkčnej komunikácie (Kodak, Carrol, 2017).

Bez ohľadu na výber konkrétneho programu alebo prístupu by základom včasnej intervencie mala byť implementácia takých stratégií, ktoré podporia vývin dieťaťa v oblasti komunikácie, sociálnej interakcie a imaginácie. Stratégie by mali byť založené na hre, keďže tá je základným prostriedkom učenia. Aktivity by mali byť postavené na preferenciách a záujmoch dieťaťa, pokiaľ je to možné. Využitie dieťaťom preferovaných zdrojov zvýši šance na úspech (Wall, 2010).

Včasná intervencia je orientovaná na **rodinu ako celok**. Podpora vývinu dieťaťa je síce kľúčová a úroveň fungovanie dieťaťa ovplyvňuje aj fungovanie rodiny a tiež stav rodičov a spôsob zvládania situácie má dopad aj

na správanie a fungovanie dieťaťa. Včasná intervencia je teda orientovaná na pomoc rodine v záťažovej situácii, aby sa čo najlepšie vyrovnala s s novou situáciou a zorientovala sa v nej. Zameriava sa na posilnenie vzťahov, postojov a predstáv o svojom dieťati (Hudecová, 2022). Dieťa z tohto procesu nie je vyňaté, ale do pomoci sú zahrnutí všetci členovia rodiny. Neoddeliteľnou súčasťou včasnej intervencie je podpora rodiča/rodiny. Deje sa prostredníctvom učenia/tréningu rodiča, aby vedel lepšie zvládať výchovné problémy a aj problémy vyplývajúce z diagnózy. Vedie k posilneniu rodičovských kompetencii, zlepšovaniu komunikačných stratégii so svojim dieťaťom, lepšiemu vnímaniu a zhodnoteniu vlastnej záťaže a lepšej informovanosti o prejavoch dieťaťa s PAS a ich dôsledkoch (Sarimski, 2017). Vo včasnej intervencii sa sústredíme aj na aktívne zapojenie rodiča do interakcie a práce s dieťaťom, pretože jeho progres závisí aj na interakcii s prostredím. Niektorí rodičia detí s PAS na tento krok nie sú pripravení. Naj jednej strane dieťa s PAS má vytvorené netypické vzorce sociálnych interakcii a tie ho môžu viac vzďaľovať od typického vývinu, na strane druhej aj u rodiča dochádza k nárastu neprimeraných interakcii, čo môže viesť k ďalšiemu diskomfortu a tenzii. Preto vyvstáva potreba tréningu rodiča v spôsoboch ako viesť interakciu so svojim dieťaťom (Rojas-Torres et al., 2020). Vhodnou stratégiou v rámci včasnej intervencie môže byť aj videotréning interakcii, kde je možné na základe práce s videom zamerať sa na podporu vzťahu rodiča a dieťaťa, posilňovanie kompetencii rodiča a lepšie porozumenie dieťaťu a jeho potrebám (Hradilková a kol., 2018).

Záver

Narastajúci počet detí s PAS v populácii vytvára tlak na včasnú diagnostiku a tiež na adekvátne služby a intervencie pre deti a ich rodiny. PAS značne zasiahne aj do celkového fungovania rodiny a preto je nevyhnutná dostupná včasná intervencia, ktorá touto situáciou prevedie celú rodinu. Na jednej strane stojí dieťa, ktoré si vyžaduje špecifickú podporu, rôzne intervencie, ktoré majú zaistiť progres dieťaťa a elimináciu problémov vyplývajúcich z diagnóza. Na strane druhej stojí rodina, ktorá čelí záťažovej situácii a musí meniť svoje zaužívané spôsoby fungovania, čelí zvýšenej miere stresu, je v riziku izolácie alebo finančných ťažkostí. Je preto nevyhnutné venovať dostatočnú pozornosť dieťaťu aj jeho rodine, aby si vytvorili vhodné stratégie fungovania.

Bibliografia

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th. Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 947 p. ISBN 978-0-89042-554-1.

Bellová, S. (2022). Poskytovanie starostlivosti deťom do troch rokov ako súčasť ranej podpory rodiny (od minulosti po súčasnosť). In *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae.* 2022, 21(3), 23 – 30. https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.23-30

Berajano-Martín, Á., et al. (2020). Early Detection, Diagnosis and Intervention Services for Young Children with Autism Spectrum Disorder in the European Union (ASDEU): Family and Professional Perspectives. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2020, 50, 3380 – 3394. https://doi.org/10.1007/s10803-019-04253-0

Boyd, B. A. et al. (2010). Infants and Toddlers With Autism Spectrum Disorder: Early Identification and Early Intervention. In *Journal of Early Intervention*. 2010, 32(2), 75 – 98. https://doi.org/10.1177/1053815110362690

Dawson, G. et al. (2010). Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. In *Pediatrics*. 2010, 125(1), 17 – 23. https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958

Estabillo, J. A., Matson. J. L. (2017). Sensory Integration Therapy and DIR/Floortime. In MATSON, J. L. (Eds.). In *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder*. 2017. 494 p. ISBN 978-3-319-61738-1. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61738-1_19

French, L., Kennedy, E. M. (2018). Annual Research Review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. In *The Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018, 59(4), 444 – 456. https://doi.org/10.1111/jcpp.12828

Greenspan, S., Wieder, S. (2009). Engaging autism. Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think. Da Capo Press, 2009. 434 p. ISBN 978-0-7382-1094-0.

Hodgetts, S. et al. (2015). Profile and predictors of service needs for families of children with autism spectrum disorders. In *Autism*, 2015, 19(6), 673 – 683. https://doi.org/10.1177/1362361314543531

Hradilková, T. a kol. (2018). *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha : Portál, 2018. 148 s. ISBN 978-80-262-1386-4.

Hrčová, J., Magová, M. (2020). Rodina s dieťaťom s poruchou autistického spektra. In *Rodina s dieťaťom s postihnutím vo včasnej starostlivosti*. Ružomberok : Verbum, 2020. s. 70 – 94. ISBN 978-80-561-0775-1.

Hudecová, A. (2022). Poskytovanie včasnej starostlivosti pre rodičov. In *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*. 2022, 21(3), 11 – 22. https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.11-22

Janert, S. (2012). *Mindbuilders Play Manual. Practical Ideaas for healthy Development, Play and Behaviour at Home.* Mindbuilders, 2012. 159 p. ISBN 978- 09557866-4-8.

Kodak, T., Carroll, R. A. (2017). Substantiated and Unsubstantiated Interventions for Individuals with ASD. In *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder. Autism and Child Psychopathology Series.* Springer, 2017. 17 – 40. https://doi.org/10.1007/978-3-319-61738-1_2

Lord, C. et al. (2018). Autism spectrum disorder. In *The Lancet*. 2018. 392(10146), 508 – 520. https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2

Lordan, R. et al. (2021). Autism Spectrum Disorders: Diagnosis and Treatment. In *Autism Spectrum Disorders*. Brisbane : Exon Publications, 2021. p. 17 – 32. ISBN: 978-0-6450017-8-5. https://doi.org/10.36255/exonpublications.autismspectrumdisorders.2021.diagnosis

Magová, M. (2021). Včasná intervencia zameraná na rozvíjanie komunikačných zručností u detí s poruchou autistického spektra. In MAGOVÁ, M. (ed.). *Poradenský systém orientovaný na dieťa so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami v materskej škole.* Ružomberok : Verbum, 2021. s. 33 – 43. ISBN 978-80-561-0799-7.

Magová, M., Hochmuthová, M. (2022). Využitie prvkov štruktúrovaného učenia vo vzdelávaní žiakov s poruchou autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím. In *Studia Scientifica Facultatis Paedagogicae*. 2022, 21(3), 92 – 99. https://doi.org/10.54937/ssf.2022.21.3.92-99

Rojas-Torres, L. P. et al. (2020). Early Intervention with Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of Programs. In *Children*. 2020, 7(12), n. pag. https://doi.org/10.3390/children7120294

Salomone, E., Beranová, Š. et al. (2016). Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. In *Autism*. 2016, 20(2), 233 – 249. https://doi.org/10.1177/1362361315577218

Sarimski, K. (2017). *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. München : Ernst Reinhardt, 2017. 459 s. ISBN 978-3-497-02691-3.

Thorová, K. (2006). *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. 453 s. ISBN 987-80-262-0215-8.

Tint, A., Weiss, J. A. (2016). Family wellbeing of individuals with autism spectrum disorder: A scoping review. In *Autism*. 2016, 20(3), 262 – 275. https://doi.org/10.1177/1362361315580442

Vivanti, G. et al. (2014). Effectiveness and Feasibility of the Early Start Denver Model Implemented in a Group-Based Community Childcare Setting. In *Journal of Autism and Developmental Disorders.* 2014, 44(12), 3140 – 3153. https://doi.org/10.1007/s10803-014-2168-9

Wall, K. (2010). Autism and early years practice. SAGE Publications, 2010. 176 p. ISBN 978-1-84787-507-5. https://doi.org/10.4135/9781446279557

Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych službách.

Zwaigenbaum, L. et al. (2019). Early detection for autism spectrum disorder in young children. In *Paediatrics & Child Health.* 2019, 24(7), 424 – 432. https://doi.org/10.1093/pch/pxz119

PaedDr. Jana Hrčová, Ph.D.
Katedra špeciálnej pedagogiky
Katolícka univerzita v Ružomberku, Pedagogická fakulta
Hrabovská cesta 1, 034 01 Ružomberok
jana.hrcova@ku.sk