

Univerzita Karlova
Pedagogická fakulta
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra za podpory metody Son-Rise
Development of children with autism spectrum disorders with the help of
Son-Rise method

Aneta Josefyová

Vedoucí práce: PaedDr. Jaroslava Zemková, Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika (N7506)

Studijní obor: N SPPG (7506T002)

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma Vývoj dítěte s poruchou autistického spektra za podpory metody Son-Rise vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále prohlašuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne 18.4. 2018

.....

podpis

Děkuji své vedoucí diplomové práce paní PaedDr. Jaroslavě Zemkové, Ph.D. za odborné vedení práce, užitečné rady a vstřícné jednání. Dále bych chtěla poděkovat všem respondentům praktické části práce, kteří byli ochotni se mnou spolupracovat.

ABSTRAKT

Diplomová práce se zabývá vývojem u dětí s poruchou autistického spektra především v oblastech sociálních dovedností při využití metody Son-Rise. V teoretické části se zabývá obecným vývojem dítěte a také shrnuje základní rysy obvyklého vývoje dětí s poruchou autistického spektra, popisuje Son-Rise program a některé další použitelné metody. Praktická část zpracovaná na základě rozhovorů s rodiči a pozorování jejich dětí zaznamenává, do jaké míry a jak účinně může Son-Rise program ovlivnit vývoj dítěte, především v oblastech sociálních dovedností. Zároveň také na základě výsledků konstatuje, že ke zlepšení a rychlejšímu vývoji může přispět i doplnění metody Son-Rise programu dalšími metodami a postupy.

KLÍČOVÁ SLOVA

Son-Rise program, poruchy autistického spektra, metoda, terapie, program, dieta, vývoj, oblast sociálních dovedností

ABSTRACT

This Master's thesis deals with development of children with autism spectrum disorder with the help of the Son-Rise method. The theoretical part of the thesis focuses on general development of children, also summarises primary features of children with autism spectrum disorder and describes Son-Rise program and few other applicable methods. The practical part is based on interviews and observations that show to what extent is the Son-Rise program able to influence the development of children pre-eminently in area of their social skills. Based on the gained results, the practical part also notes that addition of other methods and procedures to the Son-Rise program can contribute to improvement and faster development process.

KEYWORDS

Son-Rise program, autism spectrum disorder, method, therapy, program, diet, development, (area of) social skills

Obsah

1	Úvod	8
2	Vývoj dítěte	9
2.1	Prenatální období	9
2.2	Novorozenecké období	9
2.3	Kojenecké období	10
2.4	Batolecí období	13
2.5	Předškolní období	15
2.6	Školní věk	17
2.7	Adolescence	19
2.8	Dospělý věk	19
2.9	Stáří	21
3	Poruchy autistického spektra	22
3.1	Obecná charakteristika	22
3.2	Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra	22
3.2.1	Sociální interakce a sociální chování	22
3.2.2	Komunikace	23
3.2.3	Představitivost, zájmy a hra	24
3.3	Diagnostika poruch autistického spektra	25
3.3.1	Diagnostika	25
3.3.2	Screeningové a diagnostické metody	26
3.3.3	Jednotlivé poruchy autistického spektra	27
3.3.4	Diagnóza F84 – pervazivní vývojové poruchy	27
3.3.5	Dětský autismus	28
3.3.6	Atypický autismus	28

3.3.7	Rettův syndrom	29
3.3.8	Jiná dětská dezintegrační porucha	29
3.3.9	Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby 30	
3.3.10	Aspergerův syndrom	30
3.3.11	Jiné pervazivní vývojové poruchy	31
3.3.12	Pervazivní vývojová porucha NS	31
4	Son-Rise Program.....	32
4.1	Připojení.....	32
4.2	Motivace	33
4.3	Kreativita	34
4.4	Socializace	34
4.4.1	Neverbální komunikace a oční kontakt	34
4.4.2	Verbální komunikace.....	35
4.4.3	Rozsah interaktivní pozornosti	36
4.4.4	Flexibilita.....	36
4.5	Vytvoření optimálního prostředí.....	37
5	Další metody, terapie a programy	39
5.1	Aplikovaná behaviorální analýza (ABA).....	39
5.2	Metoda O.T.A	39
5.3	Terapie pevného držení (holding therapy).....	40
5.4	Strukturované učení – TEACCH program.....	40
5.5	Komunikační terapie - VOKS.....	41
6	Úpravy stravování dětí s poruchou autistického spektra	42
6.1	GFCF dieta bez lepku a kaseinu	43

6.2	GAPS dieta	43
6.3	Další možnosti úpravy stravy	43
7	Praktická část	44
7.1	Technika sběru dat	44
7.2	Vymezení dílčích cílů	45
7.3	Přehled případových studií	45
7.3.1	Rodina se synem Alexem	47
7.3.2	Rodina s dcerou Barborkou	48
7.3.3	Rodina se synem Radimem	50
7.3.4	Rodina se synem Vojtou	51
7.3.5	Rodina se synem Radkem	52
7.4	Komparace sebraných dat	54
7.5	Vyhodnocení získaných dat	62
7.6	Shrnutí	63
8	Závěr	66
9	Seznam použitých informačních zdrojů	68
10	Seznam příloh	71

1 Úvod

Všichni žijeme na stejné planetě, přitom jsme každý úplně jiný. Kvalitu a způsob života ostatních si ale obvykle můžeme vyzkoušet - život nevidomých tím, že si zavážeme oči, život neslyšících tím, že si zacpeme uši, život Eskymáků tím, že se odstěhujeme do polárních oblastí, ale život lidí s autismem? Jaký život prožívají tito lidé? Dokážeme si to vůbec představit? Je nějaká možnost propojit jejich a náš život? Tyto otázky mě vedly k tématu diplomové práce, ve které se na základě kvalitativního šetření budu zabývat vývojem dítěte s poruchou autistického spektra a jeho zlepšením při využívání Son-Rise programu, protože Son-Rise program je jedním z těch, které se snaží pochopit svět autistů, proniknout do něj a propojit ho s naším světem.

Cílem práce je především ověřit, do jaké míry dokáže Son-Rise program ovlivnit vývoj dítěte s poruchou autistického spektra. V práci se nebudu zabývat celkovým vývojem dítětem, ale budu se soustředit především na oblast sociálních dovedností. Jaký a jak výrazný vliv má na rozvoj komunikace, navazování kontaktů, odstraňování stereotypních rituálů, atd.

V teoretické části se zabývám obecným vývojem dítěte a také základními rysy obvyklého vývoje dětí s poruchou autistického spektra. Dále v teoretické části charakterizuji formy postižení, které patří do oblasti poruch autistického spektra, popisuji Son-Rise program a některé další programy pro děti s poruchou autistického spektra. Poslední kapitola teoretické části této práce je věnována změnám ve stravování, které jsou součástí aplikace Son-Rise programu. V praktické části se zabývám pěti rodinami, které se svým dítětem využívají Son-Rise program. U těchto rodin se na základě polostrukturovaného rozhovoru a pozorování snažím zjistit, jak využívání Son-Rise programu působí na vývoj dítěte s poruchou autistického spektra v oblastech sociálních dovedností.

2 Vývoj dítěte

Člověk prochází po celý život řadou změn. Svůj život začíná jako oplozené vajíčko a končí smrtí. Po celou dobu života až do smrti probíhá vývoj jedince, který se projevuje jako objevení se a zdokonalování funkcí, ale také v jeho průběhu dochází ke ztrátě některých funkcí.¹

2.1 Prenatální období

Prenatální vývoj trvá 10 lunárních měsíců, od oplození vajíčka do narození dítěte. Můžeme ho rozdělit na 3 fáze:

- a) období od oplození do uhnízdění blastocysty

Toto období trvá necelé tři týdny.

- b) období embryonální

V tomto období se vytvářejí hlavní orgánové základy, trvá do 12. týdne, embryo je v něm velice citlivé na působení nejrůznějších vlivů, vzhledem k intenzivnímu růstu a vytváření orgánů.

- c) Fetální období

Toto období trvá od 12. týdne po narození dítěte a je charakteristické dokončováním vývoje orgánových systémů.

Prenatální období probíhá v děloze ženy a vytvářejí se při něm všechny potřebné předpoklady pro budoucí život dítěte.² Porodem a přestřížením pupeční šňůry končí období prenatální a začíná období postnatální.

2.2 Novorozenecké období

Začíná přestřížením pupeční šňůry a trvá do 28. dne věku dítěte. Dítě se v tomto období adaptuje na podmínky mimo dělohu, začnou mu samostatně fungovat orgány, jejichž funkci v prenatálním období zastávala placenta. Nervová soustava je značně nezralá, u dítěte se objevují nepodmíněné reflexy.³ Každý reflex má nějaký význam, některé z nich slouží

¹ Machová, Jitka. Biologie člověka pro učitele. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-7184-867-7

² Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1. 2. vydání

³ Machová, Jitka. Biologie člověka pro učitele. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-7184-867-7

pro přežití, jiné napomáhají primární orientaci a adaptaci na prostředí a jsou základem dalšího učení. Tyto reflexy mizí v průběhu prvních měsíců života dítěte.

Pro ranou sociální interakci je důležitý křik, kterým nám dává novorozenec najevo své potřeby, svůj stav. Na přiměřeném přísunu podnětů je závislý správný rozvoj novorozence, díky nim získává potřebné zkušenosti, přestože je v tomto období schopen reagovat jen na velmi úzký okruh podnětů.

Novorozenec umí diferencovat různé zvukové podměty, díky zkušenostem sluchového vnímání již z doby prenatální. Dokáže rozlišovat doteky, teplotu a změnu polohy. Pro novorozence je emočně nejvýznamnější kožní kontakt, který je spojený s jeho vnímáním, například zvednutí do výšky může být signálem pro krmení. Zrakové vnímání má novorozenec značně omezené.

Aby vývoj mohl probíhat adekvátně, musí tedy být dítě přiměřeně stimulováno. Závažný nedostatek potřebných podmětů by mohl změnit rozvoj a propojení příslušných mozkových center a tím změnit jejich fungování.⁴

2.3 Kojenecké období

Kojenecké období trvá do konce prvního roku života dítěte. Vyznačuje se velmi rychlým růstem a intenzivním psychomotorickým vývojem. Psychomotorický vývoj v prvním roce života je velice důležitý pro celkový vývoj dítěte až to dospělosti. Tento vývoj je do značné míry ovlivněný dědičným základem.⁵

V tomto období si můžeme všimnout individuálních rozdílů jednotlivých dětí v prožívání, chování a celkovém vývoji. Vývoj v jednotlivých oblastech neprobíhá u všech dětí stejně. Jeho průběh ovlivňuje mnoho faktorů od dědičnosti až po samotný proces učení. Dítě si začíná vytvářet subjektivní obraz světa, který závisí na jeho prožitcích. Pokud jsou příjemné, mohou jeho zvědavost posilovat, při opačném prožitku ji mohou tlumit.

⁴ Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1. 2. vydání

⁵ Machová, Jitka. Biologie člověka pro učitele. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-7184-867-7

V tomto období jsou pro dítě velice důležitá ústa. Dítě nimi poznává, prozkoumává okolí. V podstatě vše, co je pro něho zajímavé, strká do úst. Hra má u něho spíše destruktivní charakter.

Zrakové vnímání se výrazně zlepšuje v prvním půlroce života dítěte. Rozvíjí ho dostatek vhodných podnětů, které dítěti nabízíme. Pokud by dítě tyto podněty nemělo, zrakové vnímání by mohlo zůstat trvale omezené.

Motorický vývoj je v tomto období nejrychlejší. Prvním projevem rozvoje motoriky dítěte je dosažení takové polohy, která usnadňuje vnímání určitého podnětu. Poté následuje zvednutí a udržení hlavičky v poloze na bříšku, zvětšuje se tak zorné pole dítěte a tudíž i přísun více podnětů. Jakmile se dítě naučí samo sedět (zpravidla kolem 6-7 měsíců), začíná vnímat svět z jiného úhlu, než bylo dosud zvyklé, proto sezení hodnotíme jako důležitý mezník ve vývoji dítěte.

Ke konci prvního roku začíná dítě lézt a postupně dělat první kroky. To jsou počátky první lokomoce. To znamená, že dítě už nemusí čekat na pomoc druhých pro přiblížení se k podnětu. Samostatný pohyb dítěti umožní začít velké prozkoumávání okolí. Také rozvoj úchopu a manipulace je výrazný. Nejprve dítě poznává své tělo, později své okolí, kdy okolní předměty strká do úst. Ruka a ústa jsou aktivně propojeny již od narození. Ve čtyřech měsících se koordinace pohybu rukou a úst zpřesňuje. V šesti měsících dokáže dítě koordinovat pohyby obou rukou, úchop předmětů je mnohem jistější než dříve, manipulace s předměty se stává přesnější. Poté se objevuje klíšťový úchop.

Dítě má čím dál větší zájem o okolí. Začíná objevovat, že určitý jev je výsledkem nějaké činnosti, takové zjištění dítě velmi zaujme a bude ho opakovat.

Sluchové vnímání funguje již v prenatálním období. Velmi rychlý rozvoj sluchového vnímání bývá v prvních šesti měsících života dítěte, kdy narůstá sluchová ostrost.

Rozvoj jazykových kompetencí závisí na učení, sluchové stimulaci a motivaci. Prvních osm měsíců bývá označováno jako předřečové stádium, v němž se rozvíjí schopnost rozlišovat a tvořit základní řečové zvuky. V tomto období dochází k postupnému rozvoji vokalizace a způsobu jejího využití až na úroveň prvních identifikovatelných a smysluplných výrazů. Předřečové období lze rozdělit na fáze křiku, broukání, žvatlání. Poté následuje období

prvních slov. V jednom roce se děti začínají vyjadřovat prostřednictvím jednotlivých slov, tvarově jednoduchých, tvoří je kombinace malého počtu hlásek. Zhruba ve stejné době se rozvíjí používání symbolických gest.

Dítě se již narodí s vrozenou preferencí podnětů sociálního charakteru. Na sociální podněty reaguje specifickým způsobem. Začíná si postupně uvědomovat účinky svého chování a naučí se je používat vědomě.

Oční kontakt dítěte je pro rodiče potvrzením jeho zájmu, pozitivní zpětnou vazbou. Průběh socializace v kojeneckém období lze rozdělit na tři etapy:

a) fáze základní sociální orientace

Dítě navazuje oční kontakt, později se objevuje reakce úsměvem, kdy se úsměv stává cíleným komunikačním prostředkem dítěte.

b) fáze sociálně diferencujících

V kontaktu s lidmi bývají kojenci aktivnější. Komunikují pomocí různých motorických aktivit. V době mezi 3. – 6. měsícem se v interakci mezi dítětem a dospělým začnou objevovat jednoduché hry, které dítě zaujmou a opětvují je s radostí.

c) fáze pokračující sociální diferenciacce

Mezi 6. – 9. měsícem začne dítě rozeznávat známé lidi. K cizím lidem projevuje určitý odstup a dokáže dát najevo nelibost, nejistotu. Strach z cizích lidí a neznámých situací je jedním z důležitých signálů standardního vývoje. Matka se pro dítě v tomto období stává nejdůležitějším sociálním objektem, už v šesti měsících ji dítě dokáže s jistotou rozpoznat a představuje pro něj pocit bezpečí.⁶

V kojeneckém období si můžeme všimnout prvních odlišností mezi dětmi s poruchou autistického spektra a dětmi intaktními. A to především v oblasti komunikace a sociálních vztahů.

V oblasti komunikace si můžeme všimnout abnormálního vývoje ve fázi žvatlání. Někdy tato fáze úplně chybí, jindy je žvatlání používáno monotónně, anebo není používáno

⁶ Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1. 2. vydání

ke komunikaci. Nemusí se rozvíjet ani další fáze komunikace v tomto období, tedy fáze vyjadřování prvních slov nebo používání symbolických gest ke komunikaci. Rodiče také uvádějí, že dítě nereaguje na volání jménem a nedaří se upoutat jeho pozornost ani jiným způsobem.

Zatímco většina intaktních dětí se začíná dožadovat pozornosti ze strany jiných dětí, ráda se účastní společenských her, děti s poruchou autistického spektra zájem o tyto aktivity nemají. Tyto děti nepoužívají ukazováček, aby ukázaly na věc, kterou chtějí, většinou, když něco chtějí, přijdou ke známé osobě, vezmou ji za ruku a vedou ji k požadovanému předmětu. Bývají spokojené, když jsou samy, jakmile se někdo přiblíží, obvykle je to rozruší. U dětí s poruchou autistického spektra neprobíhají tři výše popsané základní etapy socializace v kojeneckém období jako u intaktního jedince. Děti s poruchou autistického spektra zpravidla nenavazují oční kontakt, naopak se mu vyhýbají.⁷

2.4 Batolecí období

Trvá od jednoho roku do tří let života dítěte. V tomto období dochází k výraznému rozvoji celé dětské osobnosti. Dítě si uvědomuje vlastní existenci a své možnosti, stává se samostatnějším. Dítě experimentuje se svými pohybovými dovednostmi, získává nové zkušenosti, kterých se nemůže nabažit, což projevuje neustálým opakováním těchto aktivit. Dítě si dojde, kam potřebuje, manipuluje s čímkoliv, co má po ruce. Důležitým mezníkem v tomto období je schopnost regulovat vyměšování.

Dítě potřebuje ke správnému rozvoji nové podněty, které by je nepřesytily nadměrnou intenzitou, nenudily stereotypií, ale byly pro něho zajímavé a rozvíjely jej.

Významná je také značná nápodoba, kdy dítě napodobuje nějakou činnost. Nastupuje tak u dítěte symbolické myšlení. Dítě si ale musí uvědomovat, co je skutečné a co ne, aby mohlo chápat, že kamínky nejsou bonbóny atd. Symbolická hra má vliv také na emotivní stránku. Slouží dítěti jako prostředek k odreagování, ve fantazii je dítě pánem situace. Můžeme zde také pozorovat různé osobní zkušenosti dítěte. Učení nápodobou umožňuje dítěti získat

⁷ Gillberg, Christopher; Peeters, Theo. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2. 2. vydání

vzorci chování. Typická je také identifikace, kdy se dítě ztotožní s určitým člověkem a začne se chovat jako on a dělat to co on.

Dítě se učí odhadovat velikosti, už se nesnaží nacpat větší předmět do menšího. Odhad vzdáleností je ale stále značně nepřesný. Orientace v čase, v množství a fungování lidské mysli je teprve na začátku.

Dítě se dokáže zaměřit na to, co chce, co ho zajímá, i když jen na relativně krátkou dobu. Rozvíjí se schopnost odolávat vnějším rušivým vlivům. Zlepšování paměťových schopností se u dítěte projevuje rychlejším zpracováním informací a prodlužováním délky jejich uchování. Dítě si dokáže zapamatovat, jak si někdo hrál s hračkou, a postup i po delší době napodobit. Začíná si pamatovat kratší a vícekrát slyšené pohádky a začíná si také vytvářet tzv. scénáře, průběhy různých činností, například krmení, ukládání ke spánku.⁸

Kolem jednoho roku užívá dítě tři až pět slov a zná jejich význam. Kolem druhého roku se jeho slovní zásoba rozšíří až na dvě stě slov. Naučí se tvořit krátké věty o dvou až třech slovech. Začíná se na všechno ptát. A o sobě mluví jako o třetí osobě. Kolem třetího roku zná dítě kolem tisíce slov. Je schopno naučit se krátkou básničku. Začíná si uvědomovat svoji identitu a o sobě mluvit s použitím „já“.

Na rozvoj řeči se zároveň váže rozvoj v sociálním a rozumovém vývoji. S rozvojem řeči se pojí sociabilita, vytváření a rozvíjení sociálních vztahů.⁹ Děti v tomto období mají potřebu komunikovat. Schopností verbálně komunikovat se dítě stává emancipovanějším, lépe rozumí okolí a dokáže samo sdělit své potřeby. Vztahy s vrstevníky nebývají ze začátku nějak provázané. V batolecím období si děti spíše hrají vedle sebe. Postupně a zejména pod vlivem zkušeností, se stává pro dítě hra s vrstevníky atraktivní. Mění se chování k cizím lidem, děti se jich většinou přestávají bát a tito lidé se pro ně stávají zajímavými.

Emoční prožívání v batolecím věku má své typické znaky. S rozvojem sebeuvědomování a sebeprosazování děti snadno reagují hněvem a vztekem, objevuje se pocit studu, projevy lítosti, strach, hrdost, pýcha a žárlivost.

⁸ Gillberg, Christopher; Peeters, Theo. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2. 2. vydání

⁹ Machová, Jitka. Biologie člověka pro učitele. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-7184-867-7

Již na počátku batolecího období si dítě uvědomuje rozdíl mezi mužským a ženským pohlavím. Důležitým mezníkem batolecího období je schopnost separovat se od matky a uvědomění si vlastní osobnosti a svých možností. Dítě chápe, že musí poslouchat rodiče a plnit jejich požadavky.¹⁰

V batolecím období přetrvává odlišnost dětí s poruchou autistického spektra ve srovnání s intaktními dětmi v oblasti komunikace, sociálních vztahů. Mohou se přidávat odlišnosti v oblasti regulace vlastního chování, projevy hypersenzitivity na sluchové a dotekové podněty, tendence zabývat se více detaily než celky, dále také rozdíly v oblasti spánku, jídla a v motorickém vývoji.

Hra je u těchto dětí spíše stereotypní, méně rozvíjející a soustředěná na detaily, nikoli na celky. Nezajímají se o klasické hračky, nevědí, jak si s nimi hrát.

Verbální komunikace se stále nerozvíjí. U dětí, které dříve už používaly slova, může následovat regrese a úplná ztráta verbální komunikace. Děti, které mluvily, se mohou v mluvení dále rozvíjet, ale jen s pomalým pokrokem.

V oblasti sociálního chování je stále zájem takového dítěte o sociální kontakt omezený, nekonzistentní, dítě se nesnaží spontánně napodobovat činnosti, které vidí u rodičů. Většinou je viditelná fixace na jeden předmět a neochota zaměřit pozornost na jiné předměty. Často se také objevují nápadné pohyby, chůze po špičkách, kývání těla, třepání rukama.

Některé děti s poruchou autistického spektra mohou působit dojmem, že nevnímají nebezpečí, jiné mohou být zase velice úzkostné.

V batolecím období také můžeme zaznamenat děti, které se doposud vyvíjely v souladu s normou, ale začíná se u nich projevovat postupná vývojová regrese.¹¹

2.5 Předškolní období

Trvá od 3 do 6 – 7 let, konec není ohraničený pouze fyzickým věkem, ale také nástupem dítěte do školy. V tomto období dítě stále vspívá ve všech složkách – tělesně, pohybově,

¹⁰ Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1. 2. vydání

¹¹ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

intelektově, emočně a společensky. Přes den je velice aktivní, většinu podnětů si opatří už samo, podle svého zájmu.

Dítě se začíná učit udržet rovnováhu – dovede skákat po jedné noze. Některé se naučí jezdit na kole, plavat, lyžovat. Dále se učí stříhat nůžkami, dovede už samostatně jíst, zvládá osobní hygienu.

Děti v tomto věku si začínají hrát společně, nejraději napodobují při hře dospělé (hra na domácnost, vaření, vojáky atd.) už je nezajímají hračka jako celek, ale začínají se zajímat o její části, proč to dělá, co to dělá. Dítě začíná přecházet z destruktivní hry na skládání stavebnic, kostek, puzzle. V oblasti sluchového vnímání se učí zvládat proces analýzy a syntézy.

V oblasti kresby kolem třetího roku převažuje kresba hlavonožce. Později už dítě dokresluje trup, prsty, vlasy, uši, nakonec přichází i oblečení.¹²

Socializace začíná probíhat i mimo rodinu. Dítě se začíná učit novým sociálním dovednostem. Rozvíjí komunikaci a způsob interakce s cizími lidmi. Diferencuje své chování, podle situace, v níž se nachází, a podle role, kterou zde zaujímá. Mateřská škola představuje přechod mezi soukromím rodiny a institucí školy. Dítě při nástupu musí přijmout a respektovat cizí dospělou autoritu a musí se podřídit řádu. Musí si také vydobýt vytvořit pozici mezi vrstevníky, naučit se ustupovat, prosadit a také spolupracovat. Spolupráce může být ze začátku obtížná, dítě se musí vzdát egocentrického pohledu, potlačit svojí touhu po uspokojení. Vytváří se dětský altruismus. Začínají vznikat kamarádké vazby, které ze začátku bývají spíše situační. Předškolní děti už chápou základní pravidla a umí je dodržovat.

Komunikační projev dětí v předškolním věku může mít formální nedostatky, ale děti v tomto věku už dovedou srozumitelným způsobem vyjádřit své potřeby. Většina dětí dokáže diferencovat způsob komunikace s ohledem na svého komunikačního partnera.

Batolecí a předškolní věk je významným obdobím pro rozvoj sebepojetí. V předškolním věku děti začínají pronikat do širší společnosti, která má velký vliv na jejich sebepojetí. Dítě se v mateřské škole porovnává s vrstevníky, rádo by bylo jako ti, kteří mu v něčem imponují.

¹² Matějček, Zdeněk. Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte. Praha: Grada, 2005. ISBN: 978-80-247-0870-6

Uvědomuje si, co neumí, a má snahu se to naučit. Na sebepojetí dítěte se váže také vývoj genderové identity, pochopení genderové konstantnosti.¹³

V předškolním období přetrvávají odlišnosti děti s poruchou autistického spektra a intaktních dětí jako v batolecím období, může se prohloubit rozdíl v sebeobsluze.

Nástupem do mateřské školky se začínají objevovat nebo se prohlubují odlišnosti u dětí s Aspergerovým syndromem. Rodiče těchto dětí bývají upozorňováni pedagogy na odlišné chování dítěte v kolektivu vrstevníků.

V důsledku nedostatku kreativity a neschopnosti ve hře rozvinout scénář je hra stále stereotypní, nápadným se stává například stavění věcí do řad, jejich specifické třídění. V oblasti sociálního chování patří mezi nejmarkantnější projevy obliba rituálů, omezené zvláštní zájmy či problémové chování typu agrese, sebezraňování, záchvaty vzteku.

Některé děti s poruchou autistického spektra začínají komunikovat v systému otázka - odpověď – verbálně, neverbálně nebo nastavenou alternativní a augmentativní komunikací. Děti, u kterých v předchozím období byla patrná regrese, mohou znovu nabývat ztracených dovedností.¹⁴

2.6 Školní věk

Trvá od 6 - 7 let do 14 let a dělí se na mladší školní věk a starší školní věk. Starší školní věk začíná přechodem na druhý stupeň základní školy, fyziologicky začíná projevem prvních známek vývoje druhotných pohlavních znaků.

Vstup do školy představuje velké změny v životě dítěte. Náhlá změna životních podmínek může být pro dítě velkou zátěží a únavou. Z hlediska tělesného vývoje je závažnou změnou především v omezení pohybu, kdy dítě musí po dlouhou dobu sedět. Také velké nároky na smyslové vnímání, abstraktní myšlení a soustředěnost mohou vést k vysoké únavě. Dítě se v tomto období začíná učit novým věcem, čtení, psaní a počítání. Adaptace na nové školní prostředí a na nová pravidla mohou u dítěte vyvolat duševní otřes, který může trvat až několik měsíců. Rodiče by před vstupem dítěte do školy měli zvážit, zda je dítě na tuto

¹³ Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1. 2. vydání

¹⁴ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

změnu připravené, popřípadě požádat o odklad školní docházky, aby předešli dlouhé adaptaci, zhoršení tělesného a zdravotního stavu, nebo dokonce neúspěšnosti dítěte ve škole. V mladším školním věku si je dítě již jisté v motorických pohybech, umí jezdit na kole, plavat, udržet rovnováhu těla na jedné i druhé noze. Proto je toto období vhodné, aby se dítě začalo věnovat i jiným sportům.

Psychický vývoj se stává stabilním pod vlivem soustavného a cílevědomého vzdělávacího a výchovného působení. Rozvíjí se paměť, myšlení, řeč a smyslové vnímání. Dítě začíná rozeznávat podstatné detaily od nepodstatných. Rozvíjí se abstraktní myšlení. Dítě se vydrží déle soustředit. Zapojuje se do skupinových her. Umí se vhodným způsobem dorozumět, umí správně vyslovovat všechna písmena a slova. Začíná více kontrolovat a ovládat své citové projevy.

Ve starším školním věku se dostává psychomotorický vývoj do konečné fáze. Dítě dokáže využívat analytické a syntetické schopnosti, abstraktně a logicky uvažovat. Velmi vyspělé jsou také rozumové schopnosti. Vrcholí vývoj jemné motoriky, mimo jiné automatizací pohybu při psaní. Hrubá motorika se obohacuje o zkušenosti získané ve sportech.

Citové projevy se mohou dostávat do nerovnováhy, to je odrazem náhlých hormonálních změn. Mohou se objevovat výkyvy nálad, impulsivní reakce, přecitlivělost a také obtíže v koncentraci. Sociální vývoj je značně ovlivněn rolí dítěte v kolektivu třídy a při mimoškolních aktivitách. Začíná období prepuberty a puberty.¹⁵ Někteří autoři uvádějí že, školní období bývá u dětí s poruchou autistického spektra považováno za období zlepšujícího se stavu a ústupu symptomů.¹⁶

Komunikační schopnosti se kvalitativně liší, některé děti vůbec nekomunikují, zatímco jiné jsou velmi povídavé až únavné. Děti s poruchou autistického spektra, a to i ty nemluvící, rozumí lépe psanému slovu nebo názorné ukázce než verbálnímu projevu. V oblasti sociálního chování často v tomto období nastává veliký zlom, děti lépe snášejí přítomnost jiné osoby, některé se dokonce viditelně těší přítomnost jiné osoby.¹⁷

¹⁵ Machová, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-7184-867-7

¹⁶ Thorová, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

¹⁷ Gillberg, Christopher; Peeters, Theo. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2. 2. vydání

2.7 Adolescence

Začíná v 15 letech a končí ve 20 letech. Označuje se také za přechodný úsek života dětského a dospělého věku. Je to období kritické a rizikové. Pro adolescenty bývá v tomto období velice důležitý jejich vzhled, jeho odchylky mohou vést až k těžkým depresím nebo sebevražednému chování.

Již jsou vyvinuty všechny formy myšlení, k rozumovým schopnostem se přidávají zkušenosti, dovednosti a individuální projevy. Stále přetrvává období citové nerovnováhy, nálady a afekty mohou přicházet ve značné intenzitě. Mladiství jsou v tomto období již pohlavně zralí, dochází k postupnému sblížení mezi chlapci a dívkami. Utváří se soustava mravních hodnot. Formuje se povaha na základě výchovy dítěte v rodině, ve škole a ve volném čase. Kolektiv má pro jedince vyšší význam než rodiče.

Období adolescence je také obdobím přípravy na budoucí povolání. Typické pro toto období je hledání vlastní identity. Adolescence může být označovaná jako období postpuberty. V této fázi dochází k dokončování růstu a vývoji pohlavních orgánů i sekundárních pohlavních znaků.¹⁸

Už ve starším školním věku a v adolescenci dochází bohužel poměrně často u dětí s poruchou autistického spektra ke zhoršení symptomů a návratu problémů z dřívějších let, dokonce může přijít regrese až na úroveň předškolního období. Objevuje se hypoaktivita, sebezraňování, uzavřenost, odmítání jiných osob. Někdo přestane mluvit, jiný se vrátí k echolálii. Někteří ztrácí své dovednosti, především v sebeobsluze. U malé části dětí s poruchou autistického spektra dojde v tomto období k pozitivnímu obratu, obzvláště v oblasti komunikace.¹⁹

2.8 Dospělý věk

Trvá od 20 let do 60 let a lze jej rozdělit na období mladé dospělosti, střední dospělosti a období starší dospělosti. V období mladé dospělosti dochází k dalšímu rozvoji kognitivních kompetencí. Jedinec přijímá nové role a s nimi spojené způsoby chování,

¹⁸ Machová, Jitka. Biologie člověka pro učitele. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-7184-867-7

¹⁹ Gillberg, Christopher; Peeters, Theo. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2. 2. vydání

dostává se do nových sociálních situací, získává nové zkušenosti. Je to také období diverzifikace psychosociálního vývoje.

Období mladé dospělosti je vázáno na úroveň fyzické zralosti. Je dobou sexuální zralosti, nabývá na významu reprodukční složka. Jedinec je již stabilní po emoční stránce, ovládá svoje emoce a jednání, je schopen odložit či vzdát se vlastního uspokojení, je-li to třeba. Přestává být závislý na rodině, dochází u něho k osamostatňování, svobodnému rozhodování, zodpovědnosti, pracovnímu uplatnění. Jsou pro něho důležité vztahy s vrstevníky a především párové soužití.

V období střední dospělosti je označováno jako vrchol zralosti a je považováno za vývojově významný mezník, někdy se také hovoří o krizi středního věku v tomto období. Pro jedince jsou důležité dosažení a udržení uspokojivé profesní pozice a stabilizace rodiny.

Období starší dospělosti je spojeno s vědomím, že začal proces postupného zhoršování vlastní tělesné i psychické kondice, sociálního postavení a různých kompetencí. Typické pro toto období je zhoršování některých funkcí, zvýšená únava. To vše vede ke zvýšené nejistotě a obavám ze selhávání, člověk se musí vyrovnávat s postupným úbytkem vlastních kompetencí, což může vést k velké psychické a emoční zátěži. U většiny jedinců nastupuje nová role prarodiče.²⁰

V období dospělosti bývá většina osob s poruchou autistického spektra trvale závislá na péči druhé osoby. I ti, kteří nemají těžký stupeň autismu, jsou schopni jen částečného osamostatnění. Mohou pracovat, ale obvykle jen ve speciálně upravených podmínkách. Přetrvávají problémy v komunikaci a v oblasti sociálního chování.²¹

²⁰ Vágnerová, Marie. Vývojová psychologie II. Praha: Karolinum, 2007. ISBN: 978-80-246-1318-5

²¹ Vágnerová, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

2.9 Stáří

Jde o poslední vývojovou etapu, kterou můžeme rozdělit na období raného stáří a období pravého stáří. Projevem stáří je celková involuce jedince, která se kromě biologických změn dá pozitivně ovlivňovat. Intenzita úzce souvisí s nemocemi a se životním stylem jedince.²²

²² Čevela, Rostislav; Kalvach, Zdeněk; Čeledová, Libuše. Sociální gerontologie. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3901-4

3 Poruchy autistického spektra

Termín autismus je odvozen od řeckého slova *autos*, v překladu *sám, samo*. Protože se u každého dítěte projevuje jinak, bylo nedávno zavedeno přesnější pojmenování poruchy autistického spektra.²³

3.1 Obecná charakteristika

Autismus je pervazivní vývojová porucha, která se projevuje zpomalením a narušením rozvoje sociálních interakcí, problémy v komunikaci a zvláštnostmi v chování.²⁴ První symptomy se obvykle objeví již v prvních letech života. Abychom mohli u dítěte stanovit autismus, je zapotřebí, aby splňovalo několik symptomů v jednotlivých oblastech tzv. triády.²⁵

3.2 Triáda problémových oblastí společná pro poruchy autistického spektra

3.2.1 Sociální interakce a sociální chování

Sociální chování můžeme u dětí pozorovat už od jejich narození – úsměv, oční kontakt. Toto chování se s každým měsícem vývoje více upevňuje. Porucha v této oblasti se u dětí s poruchou autistického spektra výrazně liší a to především hloubkou postižení, některé děti s mírnější formou autismu chápou sociální problémy na úrovni šestiletých dětí, děti s těžší formou autismu mohou chápat sociální problémy na úrovni kojeneckého věku. U dětí s poruchou autistického spektra se můžeme setkat s celou škálou sociálního chování. Od osamělého sociálního chování, kdy se dítě při snaze o sociální kontakt odvrátí, až po nepřiměřené sociální chování, kdy se dítě s poruchou autistického spektra snaží navázat sociální kontakt všude a s každým, až to může být pro lidi v jeho okolí nepříjemné.

Mírnější forma sociálních potíží neznemožňuje běžný život, tyto děti často projdou povinnou školní docházkou bez výraznějších obtíží, maximálně je jejich chování považováno za

²³ Strunecká, Anna. Přemůžeme autismus?. Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN 978-8087494-23-3

²⁴ Tamtéž

²⁵ Richman, Shira. Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3. 2. vydání

podivné. Těžší forma sociálních potíží výrazně ovlivňuje celý život rodiny, může až znemožnit pozdější účast člověka v pracovním procesu.

Většina dětí s poruchou autistického spektra má základní sociálně-emoční schopnosti vůči rodičům zachovány. Problém ale mají s ostatními, ne že by nestáli o sociální kontakt, nicméně chování ostatních lidí se jim může zdát nevypočitatelné až ohrožující.

Děti již od narození dávají svoji prosbu najevo, nejprve očním kontaktem, poté pomocí zrakového sdílení a ukázáním na věc. Dětem s poruchou autistického spektra takové chování často chybí nebo se objeví až mnohem později. Některé děti se snaží tuto dovednost naznačit, například ukázáním na předmět, ale jíž nezapojí oční kontakt, pozornost věnována společné činnosti je několikavteřinová, dítě nedokáže rozvinout interakci.

Také sluchové sdílení pozornosti je pro děti s poruchou autistického spektra obtížné, typická je malá schopnost vnímat, iniciovat, udržovat a rozvíjet rozlišování pomocí sluchu (figura a pozadí, zaměření sluchové pozornosti). Celkově se u většiny dětí s poruchou autistického spektra kvalita sociální interakce s věkem zlepšuje, ačkoli normy většinou nedosáhne.²⁶

3.2.2 Komunikace

Poruchy autistického spektra můžeme primárně označit jako poruchy komunikace. Deficit v komunikaci u dětí s poruchou autistického spektra je velmi různorodý. Až polovina těchto dětí si nikdy neosvojí řeč na takové úrovni, aby jim sloužila ke komunikačním účelům. Porucha komunikace se u dětí s poruchou autistického spektra projevuje na úrovni receptivní i expresivní. Z poruch autistického spektra mají řeč nejméně narušenou lidé s Aspergerovým syndromem, slovní zásobu mají často velice bohatou, přesto někdy pasivní.

Potíže v neverbální komunikaci můžeme pozorovat jako špatný oční kontakt, malé cílené používání gest, dítě neukazuje na předměty, které chce, pokud něco chce, používá ruku dospělého, atd. Děti s poruchou autistického spektra mají také potíže s vyjádřením emočního prožívání, jako je například zahanbení, touha po útěše. Stejně potíže mají i s porozuměním

²⁶ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

neverbální komunikaci. Nedokážou dekodovat neverbální komunikaci druhých lidí, jako například výraz obličeje, postoj těla nebo gesta.

Potíže ve verbální komunikaci jsou velmi variabilní. Některé děti s poruchou autistického spektra mají problém ve významové stránce komunikace, ve stavbě vět a souvětí, zvukové a artikulační stránce, rytmu a rychlosti řeči nebo vůbec v pochopení, k čemu jednotlivá slova slouží (například slovo židle zahrnuje mnoho typů židlí, čemuž už tyto děti nerozumí a pod slovem židle chápou pouze jeden typ židle, tudíž v cizím prostředí na větu „sedni si na židli“ nereagují, protože tam nikde nevidí tu „jejich“ židli). Některé děti se verbální komunikaci vůbec nenaučí používat. U některých dětí si můžeme například všimnout hledání logických souvislostí v jazyce – kupovna = obchod. U jiných zase reflexního opakování slyšeného, kdy na otázku kladenou ve stejnou chvíli odpoví odlišně. Také si u těchto dětí můžeme často všimnout špatného používání zájmem, kdy o sobě mluví jako o třetí osobě.²⁷

3.2.3 Představivost, zájmy a hra

Děti s poruchou autistického spektra si vytvářejí repetitivně motorické zvyky a stereotypní vzorce chování. Časté je plácání rukama, kolébání a otáčení těla kolem své osy, poklepávání, zaměřování se na části předmětu. Vyskytuje se abnormální zraková stimulace, která se může projevit rovnáním předmětů do řady, vyžadováním určitých předmětů. Tyto děti nejsou schopny ignorovat nepodstatné zvuky, přehnaně až extrémně reagují na určité zvukové podněty.²⁸

Děti s poruchou autistického spektra mohou mít potíže vyplnit volný čas funkční rozvíjející aktivitou. Zacházení s předměty nebo hračkami bývá nestandardní, o nové hračky obvykle nemají zájem. Narušená schopnost představivosti má negativní vliv na rozvoj imitace, symbolické myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, tedy jeden ze základních kamenů učení se novým věcem. Děti tedy upřednostňují činnosti a aktivity, které preferují podstatně mladší děti, vyhledávají předvídatelnost v činnostech, nerady se pouští do složitých a předem nejasných her. Některé děti se věnují pouze nejjednoduššímu manipulativnímu zacházení s předměty – roztáčení, houpání, přesypání. O úroveň výše je stereotypní činnost

²⁷Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

²⁸Richman, Shira. Výchova dětí s autismem. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3. 2. vydání

– třídění, řazení, seskupování předmětů podle určitých pravidel. Některé děti při hře využívají relativně dobře zachované kognitivní dovednosti, zajímají se o čísla, písmena, skládají puzzle z mnoha dílků. Bohužel tyto činnosti jsou velice stereotypní a často se pojí s vizuální, sluchovou a vestibulokochleární percepční autostimulací, proto i když dokáží seřadit čísla od jedné do tisíce, nedokáží je nijak používat.

Reakce na přerušení činnosti, intenzita a čas strávený u činností se u dětí liší. Někdy dochází k extrémní fixaci na předmět, kdy se dítě od předmětu odmítá odloučit.²⁹

3.3 Diagnostika poruch autistického spektra

3.3.1 Diagnostika

Diagnostika poruch autistického spektra je složitý proces, který provádí dětská psychiatrie, psychologové a neurologové. V České republice je naprostý nedostatek specializovaných dětských psychiatrů a na odborné vyšetření rodiny čekají značně dlouhou dobu. V současnosti neexistuje žádné objektivní biochemické, neurologické nebo biologické vyšetření, které by s vysokou pravděpodobností poruchu autistického spektra prokázalo.³⁰ Od 1.1.2017 mají pediatři povinnost kontrolovat děti, pomocí screeningového testu, zda neprojevují příznaky poruch autistického spektra. *Zatímco pro mnohé jiné obory medicíny se stále aktualizují Doporučené postupy pro lékaře, které vydává Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně (ČLS JEP), dokument Doporučené postupy. Pervazivní poruchy v dětství je nezměněný od roku 2001.*³¹

Ideální diagnostický model by měl vypadat takto:

- Fáze podezření: rodiče jsou znepokojeni vývojem dítěte a obrazejí se s dotazem na pediatra. Pediatr vysloví podezření na poruchu autistického spektra a provede u dítěte screeningový test, itinerář typických projevů pro určité věkové pásmo a diagnostická kritéria. Rodičům pediatr nabídne vyplnění dotazníku DACH. V případě pozitivních výsledků pošle dítě k vyšetření na specializované pracoviště.

²⁹ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

³⁰ Strunecká, Anna. Přemůžeme autismus?. Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN 978-8087494-23-3

³¹ Strunecká, Anna. Přemůžeme autismus?. Petrovice: ProfiSales, 2016, s. 43. ISBN 978-8087494-23-3

- Fáze diagnostická: nejlepší diagnostika spočívá ve spolupráci několika odborníků. Dítě absolvuje několik vyšetření, jelikož diagnostika poruch autistického spektra je velice obtížná, je vhodné vyloučení jiných poruch (sluch, zrak, atd.).
- Fáze postdiagnostická: rodiče se na základě diagnózy a rozhovoru s odborníky orientují v problematice, čtou doporučenou literaturu, kontaktují rodiče jiných dětí se stejnou diagnózou a vyhledávají možnosti rozvoje svého dítěte a následné péče o něj. Mohou požádat a kontrolní vyšetření na jiném specializovaném pracovišti.³²

3.3.2 Screeningové a diagnostické metody

CARS (Childhood Autism Rating Scale)

CARS je posuzovací škála, která má dvě varianty testu: CARS-ST určený pro děti do 5 let (včetně) nebo osoby s IQ nižším než 79 bodů a CARS-HF určený pro osoby od 6 let, které komunikují a mají intelektové schopnosti od IQ 80.

Posuzovací škála se skládá z 15 hodnocených oblastí, kde se každá položka hodnotí na stupnici 1-4 podle frekvence a intenzity abnormálních projevů jedince v dané oblasti. Hodnocení probíhá na základě pozorování. Součástí je také dotazník pro rodiče, který slouží k doplnění informací. Výsledné hodnocení orientačně určí stupeň závažnosti poruchy. CARS není časově příliš náročný. Nevýhodou ale je jeho menší spolehlivost.³³

ABC (Autism Behavior Checklist)

Metoda ABC umožňuje hodnotit i jiná přidružená postižení k poruchám autistického spektra. Hodnotí se pět oblastí a celkové skóre, smyslové, související, stereotypy a použití objektu, jazyk, sebehpomoc a sociální. Hodnoticí formulář se skládá z 57 položek, z nichž každá odpovídá jednomu bodovému hodnocení týkajícímu se jedné symptomatologické oblasti. Otázky jsou do oblastí rozděleny takto: 9 položek pro smyslové oblasti, 12 pro příbuzné, 12 pro stereotypy a použití objektů, 13 pro jazyk, 11 pro svépomoc a sociální. Tato metoda pro

³² Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

³³ Tamtéž

diagnózu není úplně přesná, neboť se zaměřuje i na jiné oblasti, proto je vhodné ji kombinovat s jinými diagnostickými metodami.³⁴

ADOS (Autism Diagnostic Observation Schedule)

ADOS je vysoce uznávaný test pro diagnostiku poruch autistického spektra. Používá se u jedinců od jednoho roku až po dospělost. Podle věku a úrovně komunikace jedince je rozdělený na čtyři formy. Použitím specifických činností se utvářejí různé sociální situace, vyšetřující poté hodnotí jak klient spontánně nebo na výzvu reagoval, komunikoval. Součástí hodnocení je také rozhovor s rodiči.³⁵

ADI-R (Autism Diagnostic Interview-Revised)

ADI-R je standardizovaný polostrukturovaný dotazník pro rodiče dítě s podezřením na poruchu autistického spektra. Díky dotazníku získáme diagnostický algoritmus pro kritéria MKN-10. Metoda je vhodná pro jedince od raného věku do dospělosti, pokud mají více než 2 roky mentální věk vyšší než dva roky. ADI-R obsahuje 93 položek, rozdělených do tří oblastí (sociální interakce a sociální chování, komunikace, představitost, zájmy a hra). Kromě standardní verze, obsahuje ADI-R také verzi pro děti mladší 4 let, pro batolata a děti v předškolním věku.³⁶ Při testu musí vyšetřující počítat se zkreslenými výpověďmi rodičů. U dospělých a dospívajících může kvalitu výpovědí snižovat nepřesná paměť rodičů zejména v oblasti projevů jejich dítěte v dětství.³⁷

3.3.3 Jednotlivé poruchy autistického spektra

3.3.4 Diagnóza F84 – pervazivní vývojové poruchy

Skupina těchto poruch je charakterizována kvalitativním porušením reciproční sociální interakce na úrovni komunikace a omezeným, stereotypním a opakujícím se souborem

³⁴ Childhood Autism Rating Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC) Correspondence and Conflicts with DSM-IV Criteria in Diagnosis of Autism. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2004, roč. 34, č.6.

³⁵ Car Autism Roadmap. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). [online]. [cit.2017-11-03]. Dostupné z: <https://www.carautismroadmap.org/?s=ADOS&submit=Go>

³⁶ So Hyun, Kim; Audrey, Thurm; Stacy, Shumway; Catherine, Lord. Multisite Study of New Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) Algorithms for Toddlers and Young Preschoolers. *Journal of autism and developmental disorders*. 2013; DOI:10.1007/s10803-012-1696-4

³⁷ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

zájmů a činností. Tyto kvalitativní abnormality jsou pervazivním rysem chování jedince v každé situaci.³⁸

3.3.5 Dětský autismus

Aby bylo možné zodpovědně diagnostikovat autismus, musí být přítomna alespoň jedna oblast z triády ještě před dovršením třetího roku života dítěte. Později pak abnormální chování ze všech tří oblastí triády. Nástup příznaků může být dvojího druhu. První je postupný rozvoj autistických deficitů před prvním rokem života. Druhý je tzv. autistická regrese, kdy u dítěte nastane vývojový obrat zpět. Dítě začne částečně nebo úplně ztrácet již získané dovednosti, především v oblasti řeči, sociálního chování, nonverbální komunikace a hry.³⁹ V období nástupu dětí s dětským autismem do školy lze pozorovat určitou diferenciaci mezi vztahem k rodičům i k ostatním lidem. U méně postižených dětí může během školní docházky dokonce docházet k získání určitých komunikativních a sociálních dovedností. V adolescenci můžeme u některých dětí pozorovat zhoršení behaviorálních projevů. Také v dospělosti zůstává většina lidí s dětským autismem trvale závislá na péči rodiny nebo institucí. U dětského autismu je důležité dělení na vysoce funkční autismus, středně funkční autismus a nízko funkční autismus.⁴⁰

3.3.6 Atypický autismus

U atypického autismu dítě splňuje jen částečně diagnostická kritéria z triády symptomů. Od dětského autismu se atypický tedy liší buď věkem začátku, nebo tím, že nejsou přítomny všechny tři oblasti z triády symptomů. Abnormální vývoj je sice většinou zaznamenáván ve všech třech oblastech triády, ale frekvence symptomů nenaplňuje diagnostická kritéria, jedna oblast není výrazně narušena. Atypický autismus často vzniká u dětí s mentální retardací. U dětí s atypickým autismem jsou jedním z typických symptomů potíže v navazování vztahů s vrstevníky a neobvyklá přecitlivělost na specifické vnější podmínky. Sociální dovednosti

³⁸ World Health Organization. Mezinárodní klasifikace nemocí. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, s. 248. ISBN: 978-80-904259-0-3

³⁹ Hrdlička, Jan; Komárek, Vladimír. Dětský autismus. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0686-6. 2. vydání

⁴⁰ Tamtéž

bývají méně narušeny než u dětského autismu. Vývoj dílčích dovedností je u těchto dětí výrazně nerovnoměrný. V dospělosti i tito lidé zůstávají trvale závislí na péči rodiny nebo různých institucí.⁴¹

3.3.7 Rettův syndrom

Postihuje (na rozdíl od dětského autismu postihujícího čtyřikrát častěji chlapce) jenom děvčata, u kterých dochází po krátkém období normálního vývoje ke ztrátě komunikačních i pohybových schopností, což se demonstruje především ztrátou funkčních pohybů rukou, objevuje se stereotypie kroutivých pohybů prstů. Děvčata mají výraznou deterioraci inteligence a psychomotoriky.⁴² Mezi 3. - 5. měsícem se zpomaluje růst hlavičky. Objevení prvních symptomů nastává mezi 6. - 18. měsícem vývoje dítěte. Motorický vývoj se zpomaluje, zhoršuje se oční kontakt. Může se objevit také opoždění řečového vývoje, první stereotypní pohyby rukou, třes, vystrkování jazyka, ulpívání na hračky. Mezi 1. - 4. rokem nastupuje období vývojové regrese. Dítě postupně začíná ztrácet dovednosti, které se naučilo. Začínají stereotypní nefunkční pohyby rukou – svírání a otevírání dlaní, mnutí, tleskání. Postupně dochází k úplné ztrátě úchopových schopností rukou. Nálady se prudce střídají. Typické je také skřípání zuby. Začíná se také zhoršovat chůze. Kolem 4. roku nastává období relativní stabilizace a pokračuje do věku školního. Po různě dlouhém relativně stabilním období dochází v oblasti motoriky ke zhoršení. Dívky s Rettovým syndromem se dožívají 40 až 50 let. V dospělosti se mohou zlepšovat stereotypní pohyby rukou, zlepšuje se oční kontakt a nálady se stávají stabilnější. U dívek s Rettovým syndromem se až v 80 % vyskytuje epilepsie.⁴³

3.3.8 Jiná dětská dezintegrační porucha

První symptomy této poruchy se objevují kolem druhého roku až desátého roku života dítěte. Po období normálního vývoje nastává z neznámé příčiny regrese v již nabytých schopnostech. Regrese v již nabytých schopnostech může být náhlá, nebo může trvat několik měsíců, poté následuje období stagnace. Dítě se zhorší v komunikačních a sociálních

⁴¹ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

⁴² Valenta, Milan; Oldřich, Müller. Psychopedie. Praha: Parta, 2013, s. 55. ISBN 978-80-7320-187-6. 5. vydání

⁴³ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

dovednostech. Po tomto období může docházet ke zlepšování dovedností, normy dítě již nikdy nesáhne. U lidí s dětskou dezintegrační poruchou se často vyskytuje mentální retardace a epilepsie.⁴⁴

3.3.9 Hyperaktivní porucha sdružená s mentální retardací a stereotypními pohyby

Tato porucha je špatně definovatelná s nejistou nozologickou validitou. Položka označuje skupinu dětí s těžkou mentální retardací (IQ pod 34), jejichž hlavní problém tkví v hyperaktivitě a v poruchách pozornosti, ale i ve stereotypním chování. Po stimulacích se nezlepšuje (na rozdíl od dětí s normální inteligencí) a může docházet k těžkým dysforickým reakcím (někdy doprovázeným psychomotorickou retardací), po podání psychostimulancií a v dospívání jeví hyperaktivita sklon k nahrazení sníženou aktivitou (což u hyperkinetických dětí s normální inteligencí nebývá). Tento syndrom je často sdružen s řadou vývojových opoždění, ať již specifických nebo globálních. Do jaké míry je tento typ příznaků způsoben nízkým IQ nebo organickou chorobou mozku, není známo.⁴⁵

3.3.10 Aspergerův syndrom

Je porucha, která se liší od všech ostatních pervazivních vývojových poruch tím, že není postižena řeč a celkový kognitivní vývoj. Postihuje převážně chlapce. Aspergerův syndrom je diagnostikován stejně jako výše uvedené poruchy, s výjimkou kritéria, které se týká abnormalit v komunikaci. Tyto děti nebývají mentálně opožděné.⁴⁶ Děti s Aspergerovým syndromem mívají v oblibě jednu určitou věc. Opakovaně sledují jednu pohádku, mají v oblibě jeden druh lega, sbírají určité věci. Také se rády zajímají o jeden určitý problém, v jehož znalostech vynikají, například vesmír. Tyto děti nebývají mentálně opožděné, Aspergerův syndrom by tedy neměl být diagnostikován u lidí s IQ nižším než 70. Mají naopak často až nadprůměrnou inteligenci. Stejně jako ostatní lidé s poruchou autistického spektra i

⁴⁴ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

⁴⁵ World Health Organization. Mezinárodní klasifikace nemocí. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013, s. 248. ISBN: 978-80-904259-0-3

⁴⁶ Gillberg, Christopher; Peeters, Theo. Autismus-zdravotní a výchovné aspekty. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2. 2. vydání

oni mají problém potíže při navazování interakce. Skutečnost, že si uvědomují svoje potíže, vede u nich často k pocitům beznaděje, obavám, úzkostem a smutku. Nejsou u nich výjimečné ani sebevražedné tendence.⁴⁷

3.3.11 Jiné pervazivní vývojové poruchy

Tato kategorie se v Evropě nepoužívá příliš často, diagnostická kritéria nejsou přesně definovaná. V praxi do této kategorie zařazujeme typy dětí, které mají kvalitu komunikace, sociální interakce i hry narušenou, ale ne do takové míry, která by odpovídala diagnóze jiného typu poruchy autistického spektra. Jedná se o hraniční symptomatiku autistického spektra, se spíše nespecifickými symptomy. Druhou skupinou dětí, kterou zařazujeme do této kategorie, jsou děti, které mají výrazně narušenou oblast představivosti. Většinou nedokáží rozeznávat mezi fantazií a realitou. Také mívají vyhraněný zájem a jedno téma.

3.3.12 Pervazivní vývojová porucha NS

Diagnózu pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná využíváme v raném a předškolním věku, kdy předpokládáme, že klinický obraz poruchy není ještě plně identifikovatelný. Jedná se tedy o diagnózu přechodnou, dítě nadále diagnosticky sledujeme a poruchu specifikujeme v pozdějším věku dítěte.⁴⁸

⁴⁷ Strunecká, Anna. Přemůžeme autismus?. Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN 978-8087494-23-3

⁴⁸ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9. 3. vydání

4 Son-Rise Program

The Son-Rise program neboli program výchovy syna. Někdy označováno jako „sunrise“ což v překladu znamená svítání. Takto označili svojí metodu rodiče syna, kterého díky níže popsaným postupům „vyléčili“ z autismu.

Program Son-Rise je jiný než všechny ostatní programy pro děti s poruchou autistického spektra, dokonce proti všem principům z jiných tradičních metod, které jsou popsány, aby pomohly dítěti. Tradiční metody považují autismus za poruchu, která je primárně behaviorální. Snaží se eliminovat nebo uhasit nežádoucí chování a podporovat požadované chování prostřednictvím opakování, školení a odměn.

Program Son-Rise je alternativní léčbou autismu založenou na myšlence, že nám děti ukazují cestu dovnitř, a my jim pak ukazujeme cestu ven. To znamená, že než se budeme snažit, aby se naše děti přizpůsobily světu, kterému ještě nerozumí, připojíme se k nim nejprve my v jejich světě.

Tato metoda může pomoci převést dítě tak daleko přes můstek od autismu k obnově, jak je to možné. Pro některé to znamená úplné zotavení. Pro ostatní to znamená zlepšení jejich vývoje, sociálních dovedností, komunikace, získávání dovedností a kvality života, která je daleko za hranicemi toho, co by většina předpověděla.⁴⁹

4.1 Připojení

Pokud chceme, aby děti s poruchou autistického spektra pochopily náš svět a chtěly do něho ukázat cestu, musíme se nejprve my připojit k jejich světu. Tímto dosáhneme vzájemného spojení a vztahu, což je základ pro vzdělávání a růst.

Co přesně znamená připojení? Každý známe ty opakované činnosti, které děti dělají, my se je tedy nebudeme snažit zastavit, ale připojíme se k nim a budeme participovat na stejném prvku chování. Když dítě bude seřazovat autíčka do řady, vezmeme si nějaké jiné autíčko

⁴⁹ Option Institute & Fellowship. Autism Treatment Centrum of America, Treating Autism, Aspergers and Other Developmental Disorders. [online]. [2018-01-24]. Dostupné z: http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/other_sections/index.php

a také je budeme seřazovat. Když dítě bude třást rukama, poskakovat a vydávat přitom zvuk „ííí“, budeme dělat to samé. Znovu a znovu se k dětem budeme připojovat a poté můžeme sledovat, jak se na nás více dívají, věnují nám více pozornosti, více s námi participují a postupně se méně zajímají o děláni opakovaných činností, kterými byly dříve tak zaujaté. Velmi důležité je vědět, kdy se připojit, protože se nepřipojujeme ke každé činnosti. Připojujeme se pouze tehdy, kdy dítě vykazuje velmi specifický typ chování, charakteristický opakovaním se a tzv. výlučným charakterem (dítě vylučuje jiné osoby, nedívá se na nikoho, nezajímá se o to, zda jiní přihlíží, nezve nikoho, aby se připojil). Další podstatná věc připojení je postoj, který zaujímáme, když se připojujeme k dítěti. Připojujte se s láskou, dělejte to upřímně a rádi, snažte se být fascinováni tím, co děláte, a dělejte to, jak nejlépe umíte. Staňte se zapáleným studentem světa svého dítěte. Pokud se na vás dítě podívá i třeba zběžně, můžete se na něj bez obav usmát, stručně mu poděkovat, hned potom se však vraťte zpět k připojení. Co nedělat při připojení? Nedívejte se upřeně na své dítě, nebudte v jeho zorném poli, neberte mu jeho věci a hlavně se nepokoušejte nijak změnit chování svého dítěte.

Děti s poruchou autistického spektra mají problém v interakci - schopnosti iniciovat společenskou interakci. Toto připojování, a především snaha nepokoušet se nijak měnit chování dítěte, vede k interakci, kterou iniciuje dítě, vyvine se schopnost iniciovat společenskou interakci. Délky připojení stanovuje dítě, ne my, my se od něho pouze učíme, ale nijak mu do „výuky“ nezasahujeme, „posloucháme“ ho. Dítě si s námi na tomto základě vytvoří pouto, díky kterému nám začne důvěřovat a cítit se s námi v bezpečí, což nám ukáže zahájením interakce, teprve pak je můžeme začít pobízet, aby dělalo a učilo se nové věci.⁵⁰

4.2 Motivace

Když se nám už daří při připojování k dítěti dosáhnout toho, že přestane dělat své opakující se a výlučné chování, ale dívá se a reaguje na nás, tak hravým způsobem vyzveme dítě, aby se zúčastnilo aktivity založené na něčem, co se mu líbí. Pokud se dítě ochotně zapojí do naší aktivity, dělejte ji co nejdéle, rozšíříme tím jeho interaktivní pozornost a tím i jeho

⁵⁰ Kaufman, Raun K. Průlom v autismu. Bratislava: Citadella, 2016. ISBN: 978-80-8182-027-4

schopnosti komunikovat s ostatními. Později můžeme zkusit u aktivit, do kterých se dítě rádo zapojuje, přidat jednu věc, například při honění přestat běhat a předstírat vyčerpání, aby nás dítě pobídlo v pokračování aktivity. Celý princip je založený na spojení dvou věcí: motivace a cíl cíle. Motivace ale v žádném případě neznamená odměnu, motivace znamená něco, co se shoduje s nevyššími oblastmi zájmu dítěte. Každou činnost, kterou chceme, aby se dítě naučilo, musíme převést v rámci hry nebo aktivity, kterou považuje za zajímavou, motivační.⁵¹

4.3 Kreativita

Jedním z hledisek programu Son-Rise je, že se při něm využívá kreativita lidí, pracujících s dítětem. Díky kreativním nápadům a spojováním motivací s činnostmi, které chceme dítě naučit, se je dítě rádo učí a začíná přijímat náš svět.⁵²

4.4 Socializace

U poruch autistického spektra existují čtyři absolutně kritické oblasti, na které se musíme zaměřit, aby se dítě posunovalo v sociálním rozvoji a překonávání autismu.

- neverbální komunikace, oční kontakt
- verbální komunikace
- rozsah (interaktivní) pozornosti
- flexibilita

Při zaměřování se na tyto čtyři oblasti rozvíjíme u dítěte i jiné oblasti, například hrubou a jemnou motoriku, sebeobsluhu atd.

4.4.1 Neverbální komunikace a oční kontakt

Oční kontakt je základní způsob, kterým vzniká vzájemná interakce mezi lidmi. U dětí bychom mohli říct, že čím více se dívají, tím více se učí. Pomocí neverbální komunikace,

⁵¹ Kaufman, Raun K. Průlom v autismu. Bratislava: Citadella, 2016. ISBN: 978-80-8182-027-4

⁵² Tamtéž

do které spadá oční kontakt, gesta, mimika obličeje atd., někoho na sebe upozorňujeme a dáváme mu najevo kontakt s ním.

U dětí s poruchou autistického spektra bychom se v rámci neverbální komunikace měli zaměřit nejprve na oční kontakt. Dítě se snažíme přímo a nepřímo požádat o oční kontakt. Snažíme se zaujmout takovou polohu svého obličeje, aby se na nás dítě mohlo podívat s co nejmenší námahou. Při nabízení věcí, které dítě chce, je držíme vedle svých očí. Oslavujeme každý oční kontakt, který dostaneme, poděkujeme za něj.

4.4.2 Verbální komunikace

Přestože dítě nemluví, věrme, že dokáže mluvit. Problémem při učení verbální komunikace často bývá veliké úsilí dosáhnout toho, aby dítě mluvilo. Chceme, aby po nás opakovalo, ale dítě neví, co to slovo znamená, nemá žádný vnitřní zájem o slovo, které ho učíme. Proto i učení slov musíme udělat zábavným a hodným zájmu dítěte. Dítě musí začít považovat používání slov za hodné jeho zájmu. Aby se tak stalo, bude hlavním faktorem to, jak my budeme reagovat na snahu o řeč u dítěte. Některé děti musí (prozatím) vynaložit obrovské úsilí, aby něco řekly, potřebují vidět okamžité a silné spojení mezi používáním slov a dosažením toho, co chtějí. Proto když dítě použije slovo, snažme se mu okamžitě, rychle vyhovět. Oslavujeme každé vyřčené slovo, požadujeme řeč, i když z gest dítěte víme, co chce, požádejme ho, aby to i řeklo. Volme užitečná slova a slova, která jsou specifická pro předmět nebo situaci, kterou můžeme okamžitě provádět. Poté můžeme začít být „méně chápaví“, aby dítě rozvíjelo slova ve slovní spojení.

U dětí, nemluví nebo mluví velmi málo, se budeme snažit mluvu více podněcovat například tím, že předměty dáme výše, aby se k nim dítě nemohlo snadno dostat, ale muselo o ně požádat. Dáme mu tak najevo, že má sílu, která je velice užitečná. Pohotově reagujeme i na snahu o vyslovení slov, když třeba dítě řekne pouze první písmeno. Poté přejdeme do pozice méně chápavých, aby se dítě snažilo rozvíjet slova. Reagujeme na řeč bouřlivým oslavováním.

Při učení verbální komunikace by se všichni, kdo pracují s konkrétním dítětem, měli domluvit na jasném používání slov, aby jeden neřikal „balón“ a druhý „míč“, dítě pak nepozná správný termín pro daný předmět a pochopení slov bude pro něho složitější.

4.4.3 Rozsah interaktivní pozornosti

Rozsah interaktivní pozornosti se vztahuje na to, jak dlouho dokáže dítě být zapojené do interaktivní činnosti s jinou osobou. Pokud je rozsah interaktivní pozornosti dítěte nízký, nikdy se nenaučí participovat v důvěryhodné sociální interakci.

Připojování se k opakovanému, výlučnému chování dítěte a motivace poskytují základní stavební kámen při zvyšování rozsahu interaktivní pozornosti. Zaměřujeme se na interakční činnosti související s oblastmi silné motivace a zájmu dítěte, při nichž dosáhneme nejdelšího období zapojení dítěte, než bychom dosáhli bez využití silné motivace. Vysledujeme, kterou část v činnosti má dítě nejraději, a prodlužujeme ji, dělejme ji déle (při honění má dítě rádo chycení a lechtání – lechtejme ho déle). Vracejme se k naší hře nebo činnosti, když znovu dosáhneme pozornosti dítěte. Pozvěme dítě, aby se vrátilo ke hře nebo k činnosti – pouze jednou, bez nátlaku.

4.4.4 Flexibilita

Flexibilita bývá často dosti opomíjená. Často se ale v životě stává, že dojde k nějaké změně. Nepřizpůsobivé dítě, které je náchylné k záchvatům ze změn, uspět v našem světě nemůže. Než začneme dítě připravovat na to, že změny jsou zcela běžné a člověk je musí tolerovat, musíme si u dítěte vybudovat velikou důvěru. Když bude docházet na změnu, milým a uvolněným tónem vysvětleme dítěti, co se chystá a proč dochází ke změně. Také k tomu můžeme přidat, co díky tomu můžeme dělat, například pokračovat ve hře. Pokud dítě špatně reaguje na změny, dělejme je nejprve při hrách, denních činnostech a humorným stylem, vysvětlujeme dítěti, že je to takhle možná lepší, zábavnější. Buďme pošetilí, blázniví, změnu v činnosti udělejme tak zábavně, že dítě vlastně bude rádo, že ke změně došlo.⁵³

Děti s poruchou autistického spektra vidí, slyší, vnímají vůně a chutě odlišným způsobem než my. My dokážeme některé zvuky, které pro nás nejsou důležité, odfiltrovat a vnímat pouze ty důležité a toto děti s poruchou autistického spektra nedokáží, vnímají všechny

⁵³ Kaufman, Raun K. Průlom v autismu. Bratislava: Citadella, 2016. ISBN: 978-80-8182-027-4

zvuky stejně, proto se pro ně soustředění stává mnohem obtížnějším než pro nás. Proto, aby interakce a učení probíhalo úspěšně. K úspěšné interakci a úspěšnému učení bychom měli ještě upravit prostředí, ve kterém učení bude probíhat, abychom omezili nadměrnou stimulaci.

4.5 Vytvoření optimálního prostředí

Důležité je vyčlenění jedné místnosti v domě, která bude speciální hernou, v níž se může odehrávat větší intenzivní práce s dítětem. Místnost by měla být:

- bez rozptylování – eliminovat všechny rozptylující prvky v místnosti a umožnit uzamykání dveří do místnosti
- bezpečná – zajistit všechny bezpečnostní prvky v místnosti, abychom dítěti v místnosti nemuseli říkat „ne“
- hračky by měly být umístěny výše, než dítě dosáhne.
- neměly by v ní být umístěny žádné elektronické hračky, televize nebo počítač.
- vždy by v místnosti měla být s dítětem jen jedna osoba
- v místnosti bychom měli mít umístěny kamery

Děti se v herně naučí své systémy smyslových vstupů přizpůsobovat. Pomalu začnou tolerovat více a více stimulů, které jim do herny postupně přidáváme. Začneme hernu postupně přizpůsobovat vnějšímu světu, až nakonec nebude žádný rozdíl. Dítě už pak nebude potřebovat speciální prostředí. Bude moci být úspěšné v jakémkoliv.⁵⁴

Program Son-Rise lze efektivně kombinovat s dalšími bezplatnými terapiemi, jako jsou biomedicínské intervence, terapie sensorické integrace, využívání dietních změn (strava bez lepku nebo bez kaseinu), terapie integrace auditu a další. Program Son-Rise je navržen tak, aby byl přizpůsoben potřebám každého dítěte. Práce s tisíci dětmi, které dostávaly širokou škálu výzev, prokázala, že pokud jsou zahrnuty další terapie a uplatňovány pomocí principů programu Son-Rise Program, intervence je ještě účinnější než při individuálním použití. U některých přístupů, které obsahují zásady a techniky, které jsou v rozporu se Son-

⁵⁴ Kaufman, Raun K. Průlom v autismu. Bratislava: Citadella, 2016. ISBN: 978-80-8182-027-4

Rise přístupem, bylo zjištěno, že podkopávají účinnost programu.⁵⁵ Dosavadní výzkumy účinnosti metody Son-Rise jsou minimální. Existuje studie, kde se u šesti dětí s autismem po absolvování pětidenního programu Son-Rise zvýšil zájem o sociální podměty, prodloužila se doba zapojení do sociální interakce a bylo patrné frekventovanější používání gest ke komunikaci.⁵⁶

⁵⁵ Option Institute & Fellowship. Autism Treatment Centrum of America, Program Principles – The Son-Rise Program. [online]. [2018-01-24]. Dostupné z: http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/about_son-rise/index.php

⁵⁶ Houghton, K.; Schuchard J. Journal of Communication Disorder, Promoting child-initiated social-communication in children with autism. 2013

5 Další metody, terapie a programy

Níže popsané metody, jsou vybrány jako nejčastěji používané v České republice v přístupu k dětem s poruchami autistického spektra.

5.1 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Aplikovaná behaviorální analýza vede k dosažení smysluplného zlepšení sociálně významného chování. Obsahuje řadu vědecky ověřených technik nebo postupů pro rozvoj dovedností, budování vztahů a snížení nežádoucího chování, které brání zdravému a úspěšnému fungování jedince. Je vysoce individualizovaná a zaměřená na klienty. Požaduje aktivní zapojení klientů a jejich rodiny. Pozoruje a hodnotí chování klienta, následně učí chování nové. Může být prováděna v různých prostředích (domy, školy, nemocnice, pečovatelské domy, skupinové domovy, vysoké školy, kanceláře, továrny, atd.). Program ABA je často propojován s jinými programy. Pokud je terapie založena hlavně na principech ABA, musí ti, kteří s klientem pracují, absolvovat školení certifikovaných standardů BACB, kde jsou jednotlivé úrovně školení rozděleny na čtyři úrovně. V České republice nemá v současné době nikdo dosažené nejvyšší vzdělání v programu ABA. Příslušníci jiných profesí, stejně jako laici, mohou využívat některé ABA techniky a informace o analýze chování, které jsou ve veřejné doméně, ale to není totéž jako praktikující ABA profesionálně.⁵⁷

5.2 Metoda O.T.A

O.T.A. je metoda, která si klade za cíl stimulovat pozornost dítěte na základě eliminace rušivých pohybů – díky tomu je mozek dítěte připraven přijímat nové podněty a ignorovat podněty rušivé, které dítě rozptylují a způsobují jeho přehlčení, které může vést k pádu do afektu.

⁵⁷ Association of apba professional behavior analysts. Identifying Applied Behavior Analysis Interventions. [online]. 2016-2017 [2017-11-17]. Dostupné z: <https://www.bacb.com/about-behavior-analysis/>

Metoda je založena na pozitivním přístupu k dítěti tzv. ano-série, deaktivaci behaviorálního systému strachu a převádění organismu k fungování na bázi radosti, upevňování žádoucího chování – oceňováním a odměňováním.

Mezi hlavní východiska O.T.A. terapií řadíme ABA terapie, videotrénink pozitivních interakcí (ano-série), TEACCH program, komunikační terapie, nácvik hry pomocí videomodelingu, nácvik kooperace, teorie Attachmentu, logopedii a ergoterapii⁵⁸.

5.3 Terapie pevného držení (holding therapy)

Při této metodě rodiče dítě pevně drží, přestože se dítě brání. Dítě by se mělo držet obličejem k tělu rodiče a při tom křičet všechny své pocity, které cítí. A to tak dlouho, dokud se dítě nevyčerpá a neuklidní. Po několika zopakováních terapie, by mělo dítě cítit lásku a zažít pocit úlevy, bezpečí. Prozatím se neprokázalo, že by tato metoda terapie vedla ke zlepšení sociálních vztahů nebo k rozvoji dovedností.⁵⁹

5.4 Strukturované učení – TEACCH program

Základem strukturovaného učení je behaviorální a kognitivně-behaviorální intervence. Behaviorální intervence je zaměřená na vnější změnu podmínek učení a chování jedince, kognitivně-behaviorální intervence je zaměřená na vnější podmínky chování jedince, změnu vnějších podmínek učení a na změnu jeho myšlení.

Metodika strukturovaného učení zohledňuje různorodou škálu poruch autistického spektra, individualitu jedince. Metodika se snaží využít silné stránky jedince, podpořit ty oblasti vývoje, které stagnují nebo se vyvíjejí pomaleji, a odstranit či snížit deficity, které se projevují nižší schopností rozumět pokynům. Při uplatňování principů strukturovaného učení se řídíme pravidlem zleva doprava a shora dolů.⁶⁰

⁵⁸ Straussová, Romana. Terapie O.T.A. [online]. [2017-11-17]. Dostupné z: <http://www.cta.cz/terapie-o/terapie-o-t-a/>

⁵⁹ Richman, Shita. Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-424-3. 2. vydání

⁶⁰ Čadilová, Věra; Žampachová, Zuzana. Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-475-5

Jeden z programů, který využívá metodiku strukturovaného učení, je TEACCH program. TEACCH program je založený na názorné organizaci pracovních úkolů, kladení informací ve vizuální podpoře, vizuálním znázornění časového sledu činností a práci s motivací. Jakým způsobem budou jednotlivé činnosti dítěti znázorňovány, se odvíjí od vývojové úrovně jedince a časem mohou být měněny.⁶¹

5.5 Komunikační terapie - VOKS

Jedná se o komunikační systém, který vychází z amerického programu PECS. Podstatou je výměnný obrázkový komunikační systém, který má za cíl naučit jedince efektivní a funkční komunikaci. Dítě nejprve vyměňuje obrázky za oblíbené předměty, aby pochopilo smysl tohoto systému komunikace. Později se začne používat komunikační tabulka, na které jsou připevněny suchým zipem obrázky, symboly, fotografie nebo 3D předměty, dítě si odtrhne, co by chtělo, a vloží jej do dlaně člověku, od kterého danou věc požaduje. Později začínáme tvořit jednoduché věty pomocí tzv. větných proužků.

Alternativní komunikace pomáhá odbourávat frustraci, kterou dítě prožívalo, když nedokázalo dát najevo své potřeby. Učení alternativní komunikace je jedním ze způsobů redukce či prevence problémového chování způsobené z frustrace.⁶²

⁶¹ Thorová, Kateřina. Poruchy autistického spektra. Praha: Portál, 2016. ISBN: 978-80-262-0768-9. 2. vydání

⁶² Kejklíčková, Ilona. Vady řeči u dětí. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-247-3941-0

6 Úpravy stravování dětí s poruchou autistického spektra

Níže popsané úpravy stravování jsou pouze nástinem možného vyloučení potravin pro děti s poruchou autistického spektra. Protože je každé dítě individualitou, je tedy zapotřebí upravit stravu dle jeho potřeb.

Je známo mnoho přísloví, písní, básní a příběhů vyjadřující dávné lidské zkušenosti, že jídlo a jeho trávení ovlivňuje naši náladu, smyslové vnímání, kvalitu spánku, podrážděnost, agresivitu i lásku. Je proto logické, že poruchy trávicí soustavy mohou mít vliv na neuropsychologické symptomy u dětí s poruchou autistického spektra.

Většina dětí s poruchou autistického spektra trpí chronickým průjmem nebo zácpou, bolestmi břicha, nadýmáním nebo mají nenormální konzistenci stolice. Mnozí klinici a rodiče potvrzují, že odstranění poruch trávicí soustavy má pozitivní vliv na změnu v chování, na zlepšení kognitivních problémů a také třeba na poruchy spánku a noční probouzení. U těchto dětí hovoříme o tom, že jejich střevo je propustné. To znamená, že buňky, které tvoří vnitřní vrstvu tenkého střeva, mají mezi sebou prostory, které umožňují bakteriím, některým složkám potravy (bílkoviny, nestrávené cukry) a toxinům pronikat snadno ze střeva do krve. Zároveň z toho vyplývá také snížená schopnost vstřebávat vitamíny a minerály z potravy.⁶³

Principy programu Son-Rise a úprava jídelníčku pro správnou funkci trávicí soustavy se navzájem ovlivňují. Nejprve se doporučuje zjistit, jak dítě reaguje na tyto složky potravy:

- kasein
- gluten
- kofein
- cukr

Pokud u dítěte není patrné, které složky na něho nejvíce negativně působí, nebo není viditelný žádný rozdíl, neznamená to nutně, že taková strava není pro dítě problémem. Může to znamenat, že se neodstranil dostatek potravin, určitá kombinace potravin a tudíž se nenašel správný viník. Existuje mnoho různých diet vhodných pro děti s poruchou autistického spektra. Nejčastěji využívané jsou dvě následující.

⁶³ Strunecká, Anna. Přemůžeme autismus?!. Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN: 978-8087494-23-3

6.1 GFCE dieta bez lepku a kaseinu

Dieta bez lepku a kaseinu zahrnuje úplné odstranění potravin obsahujících lepek kasein – mléčné výrobky.⁶⁴

6.2 GAPS dieta

GAPS dieta zahrnuje úplné odstranění všech obilovin, škrobové zeleniny, cukru, škrobových surovin (sója, atd.) a laktózy. Klinické zkušenosti naznačují, že po zavedení správné GAPS diety a uzdravení stěny tenkého střeva se citlivost na potraviny změní, jídla na která tělo předtím reagovalo, už nemusí spouštět žádnou reakci. Ovšem s návratem jídel se musí postupovat velice pomalu. Při pozorování negativní reakce tělo naznačuje, že ještě není připravené na změnu a je vhodné se vrátit k dietě. Důležité je ujistit se, že dítě nemá skutečnou alergii na danou potravinu.⁶⁵

6.3 Další možnosti úpravy stravy

V odborné literatuře věnované této problematice můžeme najít řadu dalších doporučených diet pro děti s poruchou autistického spektra. Většina z nich se ale hodně podobá těmto dvěma dietám. Každé dítě je jiné a také jinak reaguje na určité potraviny, proto je vhodné nastavení diety individuálně, ale vždy důsledně podle potřeb dítěte.

Dosud jsme se zaměřovali při dietě zejména na odstraňování látek, jednou z dalších možností je také ovšem přidávání některých látek do stravy může také způsobit pokrok, rychlejší a dlouhodobé uzdravení střev. Takovými prostředky mohou být například probiotika, vitamíny a minerály, esenciální mastné kyseliny.⁶⁶

⁶⁴ Kaufman, Raun K. Průlom v autismu. Bratislava: Citadella, 2016. ISBN: 978-80-8182-027-4

⁶⁵ Campbell-McBride, Natasha. Gut and Psychology Syndrome. Cambridge: Medinform Publishing, 2010. ISBN: 0954852028

⁶⁶ Kaufman, Raun K. Průlom v autismu. Bratislava: Citadella, 2016. ISBN: 978-80-8182-027-4

7 Praktická část

7.1 Technika sběru dat

Praktická část diplomové práce je zpracována jako kvalitativní výzkum. *Podstatou kvalitativního výzkumu je do široka rozprostřený sběr dat bez toho, že by na počátku byly základní proměnné. Stejně tak nejsou předem stanoveny hypotézy a výzkumný projekt není závislý na teorii, kterou již předtím někdo vybudoval. Jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.*⁶⁷

Kvalitativní výzkum používá induktivní formy vědeckých metod, hloubkové studium jednotlivých případů. Jako metodu sběru dat nejčastěji používá nejrůznější formy rozhovorů a pozorování. Probíhá nejčastěji v přirozených podmínkách sociálního prostředí.⁶⁸ Mezi výhody kvalitativního výzkumu patří zejména do široka rozprostřený sběr dat a hluboké poznání daného tématu. Kvalitativní výzkum je někdy kritizován, za to, že je neobjektivní a nelze jej zobecnit. Ovšem při dodržení určitých pravidel můžeme v pedagogice objevit nové, statisticky neviděné jevy, které zásadním způsobem ovlivňují výchovně-vzdělávací proces.⁶⁹

Ke sběru potřebných dat byla pro účely této diplomové práce využita technika polostrukturovaného rozhovoru a pozorování. Polostrukturovaný rozhovor vychází z předem připraveného seznamu témat a otevřených otázek. Cílem takového rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu. Při rozhovoru zpravidla používáme diktafon, který byl také využit při sběru potřebných dat pro účely této diplomové práce.⁷⁰

⁶⁷ Švaříček, Roman; Šedřová, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2014, s.24. ISBN: 978-80-262-0644-6. 2. vydání

⁶⁸ Hendl, Jan. Kvalitativní výzkum. Praha: Portál, 2016. ISBN: 978-80-262-0982-9. 4. vydání

⁶⁹ Švaříček, Roman; Šedřová, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0644-6. 2. vydání

⁷⁰ Tamtéž

V literatuře může najít několik možností pozorování, pro tuto práci bylo využito skryté zúčastněné pozorování, při němž jedinci nevědí o tom, že jsou pozorováni, a výzkumník nezasahuje do chování. Pozorování probíhá v přirozeném prostředí pozorovaného jedince.⁷¹

Respondenti byli seznámeni s účelem rozhovoru, s jeho obsahem a strukturou. A také s právem neodpovídat na otázku nebo možností předčasně ukončit rozhovor bez udání důvodu. Dále byli informováni o úplné anonymitě sebraných dat. Polostrukturovaný rozhovor je sestavený z 18 otázek, které korespondují se zadanými cíli. Odpovědi nejsou připraveny, tudíž se může otázka rozvíjet podle potřeb výzkumu a respondenta.

Výzkumné šetření probíhalo v únoru a březnu 2018.

7.2 Vymezení dílčích cílů

Hlavním cílem této diplomové práce je analyzovat vývoj dítěte s poruchou autistického spektra v oblastech sociálních dovedností za podpory metody Son-Rise. Zjištění, jakých pokroků děti s poruchou autistického spektra dosahují za pomoci této metody.

Za účelem zkoumání hlavních cílů jsou stanoveny tyto dílčí cíle:

Cíl 1 - Jak velká intenzita využívání Son-Rise programu je potřeba a za jak dlouho jsou viditelné první pokroky ve vývoji dítěte s poruchou autistického spektra?

Cíl 2 - V jakých oblastech sociálních dovedností se vývoj zlepšuje, ve kterých dochází ke stagnaci nebo dokonce ke zhoršení?

Cíl 3 - Na jaké úrovni je míra samostatnosti, komunikace, sociálního kontaktu a zájmu o hru po delším využívání Son-Rise programu?

Cíl 4 - Stačí používat pouze Son-Rise program nebo je potřeba aplikovat souběžně ještě jiné metody?

7.3 Přehled případových studií

Pro výzkum byly vytipovány rodiny s dítětem ve věku 6-10 let, které na základě diagnózy spadají do poruch autistického spektra. Nejprve byli všichni rodiče seznámeni se záměrem

⁷¹ Švaříček, Roman; Šedřová, Klára a kol. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0644-6. 2. vydání

výzkumu diplomové práce. Na základě této vstupní informace bylo následně zapojeno pět rodin, které projevily ochotu spolupracovat na tomto výzkumu. Všechny zapojené rodiny používají Son-Rise program, tři velice intenzivně, dvě rodiny využívají spíše principy ze Son-Rise programu. Jména dětí respondentů byla v této diplomové práci změněna.

Jako první byla oslovena rodina se synem Alexem, kterému je devět a půl roku. Rozhovoru se zúčastnila Alexova maminka, která působí milým dojmem a která velice vstřícně hovořila o jejich využívání Son-Rise programu. Rozhovor proběhl v kanceláři Alexovy maminky na jejím pracovišti. Trval asi 30 minut a po celou dobu byl zaznamenáván pomocí diktafonu.

Jako druhá byla oslovena rodina s dcerou Barborkou, které je rovněž devět a půl roku. Rozhovoru se zúčastnila maminka a také Barborka. Barborčina maminka otevřeně hovořila o jejich společném životě od narození Barborky a velice vstřícně odpovídala na otázky kladené v rozhovoru. Rozhovor probíhal v domácím prostředí rodiny. Barborka byla nejprve přítomna u stolu, maminka se na ni obracela s dotazy, později šla Barborka na zahradu domu. Rozhovor trval asi 30 minut a po celou dobu byl zaznamenáván pomocí diktafonu.

Jako třetí byl osloven tatínek se synem Radimem, kterému je deset let. Radimův tatínek jezdí po celé České republice a přednáší o jeho soužití se synem. Při rozhovoru byl vstřícný a hovořil velice otevřeně. Rozhovor probíhal v kavárně, trval asi 20 minut a po celou dobu byl zaznamenáván pomocí diktafonu.

Jako čtvrtá byla oslovena rodina se synem Vojtou, kterému je šest let. Rozhovoru se zúčastnila Vojtova maminka, která působila milým dojmem a velice vstřícně odpovídala na otázky rozhovoru. Rozhovor probíhal v kavárně a trval asi 25 minut, po celou dobu byl zaznamenáván pomocí diktafonu.

Pátou oslovenou rodinou je rodina se synem Radkem, kterému je deset let. Rozhovoru se zúčastnila Radkova maminka, která se synem tráví nejvíce času. Velmi vstřícně odpovídala na otázky, při rozhovoru měla u sebe desky, kde mají popsány principy Son-Rise programu v textech ze školení, kterého se zúčastnili roce 2014 v USA, a kam si také ukládají záznamy a doklady o synových pokrocích. Rozhovor probíhal v domácím prostředí rodiny a trval asi 25 minut, po celou dobu byl zaznamenáván pomocí diktafonu.

7.3.1 Rodina se synem Alexem

Alexovi je devět a půl roku a má dětský autismus. Dříve mu byl diagnostikován nízko funkční autismus, nyní již středně funkční. Alex je vzděláván doma, kmenovou školou je Základní škola Březová. Předškolní vzdělávání absolvoval v Mateřské škole Duha, kde byla zřízena třída, ve které učitelky využívaly Son-Rise program.

Rodina s Alexem používá Son-Rise program již pátým rokem. Používat ho začali po tom, co absolvovali začáteční kurz v centru Autism Treatment Center of America. Zde se setkali mimo jiné s prvním chlapcem, který díky této metodě je již mimo poruchy autistického spektra, přestože mu byl původně diagnostikován nízko funkční autismus. Rodina s Alexem využívá principy této metody po celý den. Každý den je s Alexem v pokojíčku, který má zřízený podle principů Son-Rise programu, několik dobrovolníků nebo někdo z rodičů minimálně 4-6 hodin denně. Zpočátku s Alexem v pokojíčku trávili až celý den. Nyní už to není potřeba a Alex se socializuje během dne v přirozeném prostředí.

Prvních změn, kterých si podle slov maminky rodiče u Alexe začali po používání Son-Rise programu všimnout již po 2-3 měsících, bylo navázání očního kontaktu ze strany Alexe. A ta nejprůraznější změna, které si všimlo i okolí, nastala po půl roce. Alex začal mluvit a užívat verbální kontakt k vyjádření svých potřeb. Do té doby Alex vůbec nekomunikoval, pouze vydával neidentifikovatelné zvuky. Jako další zlepšení maminka hodnotí sociální kontakt. Dříve se Alex vyhýbal sociálnímu kontaktu, vypadalo to, že často ani nevnímá svět kolem sebe, na procházkách vrážel do lidí, když na něho někdo promluvil, vůbec nereagoval. Nyní se dokáže s každým domluvit, rád spolupracuje, hraje hry, sám vymýšlí různé hry, začíná rozpoznávat písmenka a učí se počítat. Alexova maminka hodnotí zlepšení ve všech oblastech sociálních dovedností vývoje jejich syna. Přesto se někdy stane, že se ve vývoji vrátí zpátky a to především u změn, u kterých dojde k rychlé změně. Poté chvíli trvá, než se zlepšení opět ukáže a znovu ustálí.

Než začala rodina Son-Rise program využívat, hodnotí maminka Alexe v oblasti sociálního chování, jako dítě, které nemělo zájem o kontakt s lidmi, jak kdyby lidi přehlížel, při procházkách do nich dokonce narážel a celkově okolí hodně ignoroval, rodiče sice vnímal, ale nevyhledával s nimi kontakt. Zájem o hru neměl žádný, pouze o stereotypní hru

(vyrovnával autíčka do řady). Byl nesamostatný, plně závislý na rodičích, začínal se učit chodit na WC. Dostával záchvaty, když mu nebylo okamžitě vyhověno.

V současné době hodnotí maminka Alexe jako velmi společenské dítě především v kontaktu s lidmi, které zná, jako dítě, které se rádo směje, projevuje zájem o společnou hru, přátelí se s dětmi, začíná být velice kreativní, sám vymýšlí hry, učí se písmenka, počítat. Dokáže i verbálně komunikovat. Rodiče se s ním mohou na všem dohodnout, dokáže již ustoupit nebo na něco počkat, přestože v minulosti by u něho nastal záchvat. S cizími lidmi je zatím opatrnější a chvíli trvá, než s nimi začne komunikovat a důvěřovat jim. Hernu Alex bere jako klidovou, bezpečnou místnost, ale chová se v ní stejně jako mimo ni.

Kromě Son-Rise programu rodiče nepoužívají jiné metody. Poté, co začali používat Son-Rise program, nasadili rodiče Alexovi také dietu, která se zahrnuje vysazení lepku, sóji, bílého cukru a laktózy. Podle slov maminky Alex na dietu zareagoval velice dobře, přestaly mu zažívací problémy a začal být méně hyperaktivní, více vydržel u činnosti. Nyní, když poruší dietu, především co se týče sóji a cukru, začne být Alex méně soustředěný a vyskytnou se u něj opět zažívací potíže.

Žádnou jinou metodu rodina s Alexem před používáním Son-Rise programu nezkoušela.

7.3.2 Rodina s dcerou Barborkou

Barborce je devět a půl roku a má dětský autismus. Barborka je vzdělávána ve speciální škole, kde se využívá metoda strukturovaného učení. Po domluvě rodiny s Barborčiny učitelkami, využívají také při výuce a přístupu k ní prvky Son-Rise programu. Předtím chodila do Mateřské školy Duha, kde byla zřízena třída, ve které učitelky využívaly Son-Rise program.

Rodina s Barborkou používá Son-Rise program již čtyři a půl roku. Využívají nyní především principy Son-Rise programu, a to po celý den. Pokojíček zařízený podle Son-Rise programu doma mají, ale nyní do něho s Barborkou chodí méně. Jednou týdně na dvě hodiny dochází dobrovolnice, která je s Barborkou v pokojíčku, poté jsou s Barborkou v pokojíčku rodiče, podle svých časových možností. Dříve docházelo za Barborkou více dobrovolníků

a i ze strany rodičů byla intenzivnější práce v pokojíčku. Nyní používají rodiče principy Son-Rise programu spíše mimo tento pokojíček.

První změnou, které si rodiče u Barborky začali všimnout zhruba po 2-3 měsících používání Son-Rise programu, bylo navázání očního kontaktu ze strany Barborky. Později se zlepšil sociální kontakt, Barborka se zpřítomnila, začala vnímat a reagovat na své okolí. Začala rozumět slovům, byla schopna udělat, to co po ní rodiče chtěli. Později začala sama používat slova a oslovovat lidi ve svém okolí, když po nich něco chtěla. Také velkou změnu vidí v jídelníčku Barborky, kdy dříve jedla hodně úzký okruh potravin a jiné potraviny odmítala. Po tom, co do pokojíčku začali nosit jídlo na ochutnávání a začali dodržovat striktně dietu, se Barborce velice rozšířil a zpestřil jídelníček. Změny bohužel nenastaly u spánku, Barborka stále málo spí. Také hodně reaguje na úplněk, projevuje se to v regresi chování, zhorší se spánek a někdy se objeví i pomočování. Ke zhoršení v žádné oblasti sociálních dovedností nedošlo.

Než začala rodina Son-Rise program využívat, hodnotí maminka Barborku v oblasti sociálního chování jako dítě, které nemělo zájem o okolí. Barborka na nic nereagovala, když po ní někdo něco chtěl, neudělala to, jako by vůbec nevnímala, že na ni někdo mluví, a nechápala, co po ní kdo chce. Řeč se malinko rozvíjela, ale nebyla účelně používána. Neměla ráda změny, když ji někdo vyrušil od právě vykonávané činnosti. Nerada trávila čas v hlučném prostředí, i kamarádky její sestry doma nerada přijímala a reagovala na ně křikem nebo pomočováním. Co se týče zájmu o hru, Barborka o ni neměla žádný zájem, ani stereotypní chování se u ní příliš neobjevovalo, vůbec si s ničím nehrála. Barborka byla nesamostatná, plně závislá na rodičích. Měla velmi omezený výběr jídelníčku, ostatní potraviny a jídla odmítala.

Nyní hodnotí maminka Barborku v sociální oblasti jako dítě, které vnímá své okolí, uvědomuje si, co může a co už ne, chápe otázky a pokyny rodičů. Maminka říká: „teď už vím, že když na ni zavolám, ať zastaví a počká na mě, tak opravdu zastaví a počká“. Také komunikace se zlepšila, Barborka, když něco chce, zajde za osobou, od které něco chce, pomocí doteku na sebe upozorní a jednoslovně vyjádří svoje přání. Nyní už je schopna přijmout i změnu. Hlučnému prostředí se stále vyhýbá, ale když už se v něm vyskytne, zvládne ho bez křiku a pomočování. Dokáže již doma tolerovat omezený počet kamarádek

své sestry. Zájem o hru je stále velice omezený. Ráda pozoruje okolí, ale do her se nerada zapojuje. Pokojíček Barborka bere jako klidovou zónu, ale chová se v něm stejně jako mimo něj. Nové potraviny je ochotna ochutnávat pouze v pokojíčku.

Kromě Son-Rise programu, využívají učitelky s Barborkou ve škole strukturované učení. Barborka má také nasazenou dietu, která se zahrnuje vysazení lepku, cukru (jako sladidlo používají pouze datle) a laktózy. Barborka nejvíce zareagovala na vysazení cukru, kdy se ještě více zpřítomnila a zlepšila se také hyperaktivita.

Rodina s Barborkou před používáním Son-Rise programu zkoušela ABA terapii, strukturované učení, větný proužek a terapie „Já chci“ v C.T.A. Podle maminky Barborka při těchto metodách nedosahovala žádných pokroků, pouze při terapii „Já chci“ přestala používat slova, která do té doby uměla, a říkala pouze „Já chci“.

7.3.3 Rodina se synem Radimem

Radimovi je deset let a má dětský autismus. Je vzdělávám ve speciální škole, kde učitelky využívají strukturované učení a pro názornost denního programu používají větný proužek s fotografiemi.

Tatínek s Radimem doma používá principy Son-Rise program již tři čtvrtě roku. Pokojíček podle Son-Rise programu zatím doma zřízený nemají.

První změny, kterých si tatínek u Radima začal všimnout zhruba po třech měsících, se týkaly především omezení a později úplného vymizení sebedestrukce a sebepoškozování. Také se objevilo navázání očního kontaktu ze strany Radima směrem k otci, později také k okolí. Radim začal mít o okolí zájem, začal více reagovat na oslovení a pokyny. Pouze v oblasti verbální komunikace, tatínek zatím nevidí žádný posun. K nevratnému zhoršení v některých sociálních oblastech vývoje u Radima nedochází, občas dochází k výkyvům v již stabilních dovednostech, které Radim již zvládá. Podle tatínka je to způsobeno především vlivem detoxů organismu a zkoušení různých diet.

Než začal tatínek s Radimem používat principy ze Son-Rise programu, neměl Radim žádný zájem o okolí. Měl sebedestruktivní a sebepoškozovací chování, především šlo o kousání do levé ruky. Měl rovněž velice stereotypní chování. Zájem o hru neměl žádný, pouze

na bázi stereotypních činností, do kterých mu ale nesměl nikdo vstoupit. Při snaze o společnou hru Radim neměl zájem a odešel. Byl neverbálně i verbálně absolutně nekomunikativní. Někdy pochopil, co po něm člověk chce, ale šlo spíše o každodenní činnosti, kdy už sám věděl, co má dělat.

Nyní začíná mít Radim zájem o okolí, reaguje na ostatní lidi, na oslovení a pokyny. Vymizelo sebepoškozování a celkově se Radim zpřítomnil a uklidnil. Začíná komunikovat pomocí jednoduchých gest rukama. Více chápe, co po něm někdo chce, začíná rozumět slovům.

Kromě používání principů ze Son-Rise programu používají s Radimem, a to především ve škole, ABA terapii a strukturované učení. Tatínek s Radimem zkouší různé diety a detoxy organismu. Očista lymfatického systému, lavylites, apiterapie a diety které zahrnují vysazení lepku, cukru a laktózy. Podle tatínka na Radima tyto diety a detoxy organismu působí velice dobře a vzájemně s principy Son-Rise programu dobře fungují. Podle jeho vyjádření ale nelze říci, zda Radim nyní dosahuje takových pokroků díky těmto dietám a detoxům, principům Son-Rise programu nebo vlivem jejich vzájemného působení.

Před používáním principů Son-Rise programu vyzkoušeli s Radimem ABA terapii a terapie nabízené v C.T.A., ale viditelné posuny tatínek nezaznamenal.

7.3.4 Rodina se synem Vojtou

Vojtovi je šest let a zatím nemá stanovenou diagnózu. Je vzdělávám v soukromé mateřské škole, která využívá principy Son-Rise programu.

Rodina s Vojtou používá Son-Rise program již dva a půl roku. Principy Son-Rise programu rodina s Vojtou využívá po celý den. Vojta má pokojíček zařízený podle Son-Rise programu. Přestože rodina nyní nemá žádného dobrovolníka, který by za Vojtou do pokojíčku docházel, snaží se, aby každý den s Vojtou někdo v pokojíčku byl alespoň na dvě hodiny.

Prvních změn, kterých si rodiče u Vojty začali všimnout téměř okamžitě, bylo navazování očního kontaktu a připojování se k činnostem, které dělal někdo jiný. Podle slov maminky Vojta již při prvních pokusech aplikování prvního principu ze Son-Rise programu, začal skvěle reagovat a po pár dnech v pokojíčku se začal připojovat i on k činnostem rodičů.

Například když si někdo prohlížel knížku, Vojta přišel, začal si ji také prohlížet a reagovat. K nejvýznamnějšímu zlepšení došlo především v oblasti sociálního kontaktu, o který Vojta předtím vůbec nejevila zájem. Po několika měsících používání Son-Rise programu se Vojta krásně zpřítomnil a začal mít zájem o okolí. Vojtova maminka hodnotí zlepšení ve všech oblastech sociálních dovedností jeho dosavadního vývoje. Zhoršení se doposud nevyskytlo žádné.

Než začala rodina Son-Rise program využívat hodnotila maminka Vojtu jako dítě, které má zájem pouze o vlastní hru, ke které nechce nikoho pustit. Vojta vyžadoval rituály, nijak nekomunikoval, nespolupracoval, celé dny byl bez zájmu. Neměl rád změny, vyžadoval, aby každý den byl stejný. Na změnu reagoval křikem a pláčem. Rozuměl malinko pokynům v oblasti denních činností (už je měl naučené) a snažil se být samostatný.

Nyní hodnotí maminka Vojtu jako dítě, které má velice rádo sociální kontakt. Je rád mezi dětmi, rád s nimi spolupracuje. Rád komunikuje i s dospělými, na všechno se ptá. Stále sám nedokáže příliš vymyslet hru, ale rád se k jakékoliv hře připojí a přizpůsobí se pravidlům hry. Pokojíček Vojta bere jako místnost, kde může dělat, co chce, má tento prostor moc rád, ale chová se v něm stejně jako mimo něj.

Kromě Son-Rise programu rodina s Vojtou nepoužívá žádné jiné metody. Ještě před používáním Son-Rise programu nasadili Vojtovi dietu, která zahrnuje vysazení lepku, bílého cukru, laktózy a sóji. Už v té době si rodiče všimli změny ve Vojtově chování a to především ve větší vnímavosti a uklidnění. Po delším porušení diety (přibližně po týdnu) Vojta začne být neklidný, ale jinak na občasné porušení diety výrazněji nereaguje.

Žádnou jinou metodu rodina s Vojtou před používáním Son-Rise programu nezkoušela.

7.3.5 Rodina se synem Radkem

Radkovi je deset let a má dětský autismus a vývojovou dysfázii. Radek je vzděláván doma, kmenovou školou je Základní škola Březová. Minulý rok Radek navštěvoval přípravnou třídu v Základní škole Vokovice. Předtím navštěvoval stejně jako Alex s Barborkou Mateřskou školu Duha, kde byla zřízena třída, ve které učitelky využívaly Son-Rise program.

Rodina s Radkem používá Son-Rise program již čtvrtým rokem. Po půlročním používání se také rodiče Radka, stejně jako rodiče Alexe, rozhodli absolvovat začáteční kurz v centru Autism Treatment Center of America. Rodina s Radkem využívá principy této metody po celý den. Rodina Radkovi zřídila v bytě pokojíček podle Son-Rise programu. Každý den je s Radkem v pokojíčku minimálně jeden člověk na dvě hodiny. Dříve, když ještě měla rodina více dobrovolníků a Radek potřeboval více času trávit v pokojíčku, byl s ním někdo v pokojíčku až přes 20 hodin týdně. Nyní už mají pouze jednoho dobrovolníka, a tak se snaží, aby s ním byl někdo v pokojíčku alespoň 2 hodiny denně.

Prvních změn si rodiče začali všimnout přibližně po třech měsících. Změny se týkaly především navázání očního kontaktu ze strany Radka k okolí a také ubylo stereotypního chování, které do té doby Radek během dne několikrát opakoval. K nejvýraznějšímu zlepšení za celou dobu používání Son-Rise programu došlo v oblasti sociálního kontaktu, kdy Radek má zájem o okolí, rád se zapojuje do her, dokonce už sám dokáže vyvolat vzájemnou interakci a začít hru. Také u Radka probíhá velká nápodoba a porovnávání se s jeho šestiletou sestrou, která ho momentálně hodně učí a žene dopředu. Jedinou oblastí, ve které podle slov maminky rodiče nezaznamenali posun, je komunikace. Ke zhoršení v žádné oblasti sociálních dovedností nedošlo.

Než začala rodina Son-Rise program využívat, hodnotila maminka Radka v oblasti sociálního chování jako dítě, které nemělo zájem o svět. Vůbec nenavazoval oční kontakt, neměl zájem o okolí. Vyžadoval stereotypní chování, neměl rád změny, reagoval na ně velkými záchvaty. Neměl zájem o hru. Rád řadil věci do řad nebo zkoumal jejich detaily, díval se na filmy nebo si prohlížel své fotky. Při přerušení činností reagoval záchvatem. Nekomunikoval.

Nyní hodnotí maminka Radka jako spokojené dítě, které má krásný oční kontakt, rádo spolupracuje, snaží se napodobovat a vyrovnat se své sestře. Dokáže sám vyvolat interakci a začít hru. Začíná komunikovat pomocí znaku do řeči, díky které si už nyní řekne o věci, které má nejraději. Velice dobře pomocí znaku do řeči chápe, co po něm chce okolí. V herně je Radek klidnější a více si v ní říká, co chce, než mimo hru.

Kromě Son-Rise programu rodiče používají znak do řeči. Snaží se také Radkovi omezit bílý cukr a pšeničkou mouku. Nedávno nasadili probiotika, carnosine komplex a homeopatika.

Po omezení bílého cukru a pšeničné mouky rodiče Radka nepozorují žádné změny. Změny nepozorují ani po nasazení probiotik, carnosine komplexu a homeopatik.

Před používáním Son-Rise programu rodina s Radkem zkoušela strukturované učení, učení pomocí videa, VOKS a rovněž navštěvovali terapie v C.T.A. Efektivitu viděli pouze po nasazení VOKS, zmenšily se záchvaty a Radek byl celkově klidnější, když měl znázorněno, co se bude dít dál. Tento stav se ale nikam nerozvíjel, tak začali používat Son-Rise program.

7.4 Komparace sebraných dat

Zhodnocení výzkumného šetření je zpracováno na základě stanovených dílčích cílů v kapitole 7.2

Cíl 1 - Cílem bylo zjistit jak velká intenzita využívání Son-Rise programu je potřeba a za jak dlouho jsou viditelné první pokroky ve vývoji dítěte s poruchou autistického spektra?

Rodina se synem Alexem uvedla, že prvních změn, kterých si u Alexe začali po používání Son-Rise programu všimnout již po 2-3 měsících bylo navázání očního kontaktu ze strany Alexe. A ta nejprůkaznější změna, které si všimlo i okolí, nastala po půl roce, kdy Alex začal mluvit a užívat verbálního kontaktu k vyjádření svých potřeb. Rodina s Alexem trávila ze začátku v pokojíčku celý den, nyní maminka uvedla, že už podle nich Alex v pokojíčku nemusí trávit tolik času a je čas, aby si začínal zvykat na okolní svět. Nyní jsou v pokojíčku 4-6 hodin. Principy Son-Rise programu rodina s Alexem používá celý den.

Rodina s dcerou Barborkou uvedla, že první změny, kterých si u Barborky začali všimnout zhruba po 2-3 měsících používání Son-Rise programu, bylo navázání očního kontaktu ze strany Barborky. Později se zlepšil sociální kontakt, Barborka se zpřítomnila, začala vnímat a reagovat na své okolí. Začala rozumět slovům, byla schopna udělat to, co po ní rodiče chtěli. Barborka dříve trávila v pokojíčku více času, nyní jednou týdně dochází na 2 hodiny dobrovolnice a rodiče jsou s Barborkou v pokojíčku podle časových možností. Spíše nyní používají principy Son-Rise programu po celý den.

Tatínek se synem Radimem uvedl, že první změny, kterých si u Radima začal všimnout zhruba po třech měsících, se týkaly především omezení a později úplného vymizení sebedestrukce a sebepoškozování. Také se objevilo navázání očního kontaktu ze strany Radima směrem k otci, později také k okolí. Tatínek s Radimem používá prvky Son-Rise programu pouze doma. Pokojíček zřízený nemají.

Rodina se synem Vojtou uvedla, že první změny, kterých si u Vojty začali všimnout téměř okamžitě, byly navazování očního kontaktu a připojování se k činnostem, které dělal někdo jiný. Podle slov maminky Vojta již při prvních pokusech aplikování prvního principu ze Son-Rise programu začal skvěle reagovat a po pár dnech v pokojíčku se začal připojovat on k činnostem ostatních. Rodina s Vojtou tráví denně minimálně dvě hodiny v pokojíčku. Principy Son-Rise programu používají po celý den.

Rodina se synem Radkem uvedla, že, prvních změn si začali všimnout zhruba po třech měsících. Tyto změny se týkaly především navázání očního kontaktu ze strany Radka k okolí a také úbytku stereotypního chování, které do té doby Radek během dne několikrát opakoval. K nejvýraznějšímu zlepšení došlo v oblasti sociálního kontaktu. Dříve rodina trávila v pokojíčku více času, nyní v něm tráví minimálně dvě hodiny denně. Principy Son-Rise programu používají po celý den.

Rodiny s Alexem, Barborkou, Radkem si jako prvních pokroků za pomoci Son-Rise programu ve vývoji svých dětí začaly všimnout navazování očního kontaktu. U Alexe se dále začala rozvíjet řeč a sociální kontakt. U Barborky se dále začal rozvíjet sociální kontakt. U Radka ubývalo stereotypní chování a z později došlo ke zlepšení sociálního kontaktu. Tatínek s Radimem uvedl jako první pokrok ve vývoji svého syna za pomoci Son-Rise programu omezení sebedestrukce a sebepoškozování, později došlo k navázání očního kontaktu.

Cíl 2 - Cílem bylo zjistit, v jakých oblastech sociálních dovedností se vývoj zlepšuje a ve kterých dochází ke stagnaci nebo dokonce ke zhoršení?

Rodina se synem Alexem uvedla, že, k první změně došlo u navázání očního kontaktu ze strany Alexe. Jako další a nejprůkaznější změnu, které si všimlo i okolí a která nastala, uváděli, že Alex začal mluvit a užívat verbální kontakt k vyjádření svých potřeb. Do té doby

Alex vůbec nekomunikoval, pouze vydával nesrozumitelné zvuky. Jako další zlepšení maminka hodnotí sociální kontakt, dříve se Alex vyhýbal sociálnímu kontaktu, vypadalo to, že často ani nevnímá svět kolem sebe, na procházkách vrážel do lidí, když na něho někdo promluvil, vůbec nereagoval. Nyní se dokáže s každým domluvit, rád spolupracuje, hraje hry, sám vymýšlí různé hry, začíná rozpoznávat písmenka a učí se počítat. Alexova maminka hodnotí zlepšení ve všech oblastech synova vývoje. Přesto se někdy stane, že se ve vývoji v oblastech sociálních dovedností vrátí zpátky a to především u změn, u kterých dojde k rychlé změně, poté chvíli trvá, než se zlepšení opět ukáže a ustálí.

Rodina s dcerou Barborkou uvedla že, k první změně došlo u navázání očního kontaktu ze strany Barborky. Později se zlepšil sociální kontakt, Barborka se zpřítomnila, začala vnímat a reagovat na své okolí. Začala rozumět slovům, byla schopna udělat to, co po ní rodiče chtěli. Později začala sama používat slova a oslovovat lidi ve svém okolí, když po nich něco chce. Nyní už dokáže přijímat změny v denním režimu. Velkou změnu také vidí v jídelníčku Barborky, dříve jedla hodně malý počet potravin a jiné potraviny odmítala. Potom, co do pokojíčku začali nosit jídlo na ochutnávání a začali dodržovat striktně dietu, Barborce se velice rozšířil a zpestřil jídelníček. Ke zhoršení v žádné oblasti nedošlo.

Tatínek se synem Radimem uvedl, že první změna se týkala především omezení a později úplného vymizení sebedestrukce a sebepoškozování. Také se objevilo navázání očního kontaktu ze strany Radima směrem k otci, později také k okolí. Radim začal mít zájem o okolí, začal více reagovat na oslovení a pokyny. Začal komunikovat pomocí gest rukama. Pouze v oblasti verbální komunikace tatínek zatím nevidí žádný posun. K nevratnému zhoršení v některých oblastech sociálních dovedností u Radima nedochází, dochází občas k výkyvům v již stabilním věcech, které Radim zvládá, podle tatínka je to způsobeno především změnami a zkoušením různých diet a detoxů organismu.

Rodina se synem Vojtou uvedla, že si první změny začali všimnout v navazování očního kontaktu a připojování se k činnostem, které někdo dělal. Podle slov maminky Vojta již při prvních pokusech aplikování prvního principu ze Son-Rise programu začal skvěle reagovat a po pár dnech v pokojíčku se začal připojovat on k činnostem ostatních. Například když si někdo prohlížel knížku, Vojta přišel, začal si ji také prohlížet a reagovat. V nejvýznamnějším zlepšení došlo především v oblasti sociálního kontaktu, o který Vojta

předtím vůbec nejevil zájem. Po pár měsících používání Son-Rise programu se Vojta krásně zpřítomnil a začal mít zájem o okolí. Vojtova maminka hodnotí zlepšení ve všech sociálních oblastech dovedností jeho dosavadního vývoje. Zhoršení se žádné doposud nevyskytlo.

Rodina se synem Radkem uvedla, že si první změny začali všimnout v navázání očního kontaktu ze strany a také ubylo stereotypní chování, které do té doby Radek během dne několikrát opakoval. K nejvýraznějšímu zlepšení za celou dobu používání Son-Rise programu došlo v oblasti sociálního kontaktu, kdy Radek má zájem o okolí, rád se zapojuje do her, dokonce už sám dokáže vyvolat vzájemnou interakci a začít hru. Také u Radka probíhá velká nápodoba a porovnávání se s jeho šesti letou sestrou, která ho momentálně hodně učí a žene dopředu. Jedinou oblastí, ve které Radkovi rodiče nezaznamenali posun, je komunikace. Nyní rodina začala kromě Son-Rise programu používat znak do řeči, díky kterému se nyní u Radka začíná rozvíjet neverbální i verbální komunikace. Ke zhoršení v žádné sociální oblasti dovedností nedošlo.

Rodina Alexe a Vojty uvedla, že ke zlepšení ve vývoji jejich synů došlo ve všech oblastech. Rodina Barborcky uvedla, že došlo ke zlepšení v jejím vývoji ve všech oblastech kromě spánku, kdy stále špatně spí. Radimův tatínek uvedl že, došlo ke zlepšení v Radimově vývoji ve všech oblastech kromě komunikace, verbální řeč se u Radima neobjevila, ale začíná komunikovat pomocí gest rukama. Všechny rodiny uvedly, že ke zhoršení nedošlo v žádné oblasti.

Cíl 3 - Cílem bylo zjistit na jaké úrovni je míra samostatnosti, komunikace, sociálního kontaktu a zájmu o hru po delším používání Son-Rise programu?

Než začala rodina Son-Rise program využívat, hodnotí maminka Alexe v oblasti sociálního chování, jako dítě, které nemá zájem o kontakt s lidmi, jako kdyby lidi přehlížel, při procházkách do nich dokonce narážel a celkově okolí hodně ignoroval, rodiče sice vnímal, ale nevyhledával s nimi kontakt. Zájem o hru neměl žádný, pouze o stereotypní hru (vyrovnával autíčka do řady). Byl nesamostatný, plně závislý na rodičích, začínal se učit chodit na WC. Dostával záchvaty, když mu nebylo okamžitě vyhověno.

Nyní hodnotí maminka Alexe jako velmi společenské dítě především mezi lidmi, které zná, jako dítě, které se rádo směje, projevuje zájem o společnou hru, přátelí se s dětmi. Alex začíná být velice kreativní, sám vymýšlí hry, učí se písmenka, počítat. Dokáže verbálně komunikovat. Rodiče se s ním mohou na všem dohodnout, dokáže již ustoupit nebo na něco počkat, přestože by u něho dříve nastal záchvat. S cizími lidmi je zatím opatrnější a chvíli trvá, než s nimi začne komunikovat a důvěřovat jim. Alexova maminka hodnotí zlepšení ve všem oblastech vývoje jejich syna. Přesto se někdy stane, že se ve vývoji vrátí zpátky a to především v oblastech, u kterých dojde k rychlé změně, poté chvíli trvá, než se zlepšení opět ukáže a ustálí.

Než začala rodina Son-Rise program využívat, hodnotí maminka Barborku v oblasti sociálního chování jako dítě, které nemá zájem o okolí. Barborka na nic nereagovala, když po ní někdo něco chtěl, neudělala to, jako by vůbec nevníkala, že na ni někdo mluví, a nechápala, co po ní kdo chce. Řeč se malinko rozvíjela, ale nebyla účelně používána. Neměla ráda změny, když ji někdo vyrušil od činnosti. Nerada trávila čas v hlučném prostředí, i kamarádky její sestry doma nerada přijímala a reagovala na ně křikem nebo pomočováním. Co se týče zájmu o hru, Barborka neměla žádný zájem o hru, ani stereotypní chování se u ní příliš neobjevovalo, vůbec si s ničím nehrála. Barborka byla nesamostatná, plně závislá na rodičích. Měla velmi omezený výběr jídelníčku, ostatní potraviny, jídla odmítala.

Nyní hodnotí maminka Barborku v sociální oblasti jako dítě, které vnímá své okolí, uvědomuje si, co může a co už ne, chápe otázky a pokyny rodičů. Maminka říká: „teď už vím, že když na ni zavolám, ať zastaví a počká na mě, tak opravdu zastaví a počká“. Také komunikace se zlepšila, Barborka, když něco chce, zajde za tím, od koho něco chce, pomocí doteku na sebe upozorní a jednoslovně řekne, co chce. Nyní už je schopna přijmout změnu. Hlučnému prostředí se stále vyhýbá, ale když už se v něm vyskytne, zvládne ho bez křiku a pomočování. Dokáže již tolerovat omezený počet kamarádek své sestry doma. Zájem o hru je stále velice omezený. Ráda pozoruje okolí, ale do her se nerada zapojuje. Velká změna nastala v jejím jídelníčku, dříve jedla hodně malý počet potravin a jiné potraviny odmítala. Potom, co do pokojíčku začali nosit jídlo na ochutnávání a začali dodržovat striktně dietu, Barborce se velice rozšířil a zpestřil jídelníček.

Změny bohužel nenastaly v oblasti spánku, Barborka stále málo spí. Také hodně reaguje na úplněk, projevuje se to v regresi chování, zhorší se spánek a někdy se objeví pomočování.

Než začal tatínek s Radimem používat principy ze Son-Rise programu, neměl Radim žádný zájem o okolí. Měl sebedestruktivní a sebepoškozující chování, především šlo o kousání do levé ruky. Projevoval velice stereotypní chování. Zájem o hru neměl žádný, pouze na bázi stereotypních činností, do kterých mu ale nesměl nikdo vstoupit. Při snaze o společnou hru Radim neměl zájem a odešel. Byl neverbálně i verbálně absolutně nekomunikativní. Někdy pochopil, co po něm člověk chce, ale šlo spíše o každodenní činnosti, kdy Radim už sám věděl, co má dělat.

Nyní začíná mít Radim zájem o okolí, reaguje na ostatní lidi, na oslovení a pokyny. Vymizelo sebepoškozování a celkově se Radim zpřítomnil a uklidnil. Začíná komunikovat pomocí jednoduchých gest rukama. Více chápe, co po něm někdo chce, začíná rozumět slovům.

Kromě používání principů ze Son-Rise programu používají s Radimem a to především ve škole ABA terapii a strukturované učení. Tatínek s Radimem zkouší různé diety a detoxy organismu, očistu lymfatického systému, lavylites, apiterapie a diety, které jsou založené na vysazení lepku, cukru a laktózy. Podle tatínka na Radima tyto diety a detoxy organismu působí velice dobře a vzájemně s principy Son-Rise programu dobře fungují. Podle jeho slov nelze říci, jestli Radim nyní dosahuje takových pokroků díky těmto dietám a detoxům, principům Son-Rise programu nebo na základě jejich vzájemného působení.

Pouze v oblasti řeči tatínek zatím nevidí žádný posun. K nevratnému zhoršení v některých oblastech u Radima nedochází, dochází občas k výkyvům v již stabilním věcech, které Radim zvládá, podle tatínka je to především v důsledku změn a zkoušení různých diet a detoxů organismu.

Než začala rodina Son-Rise program využívat hodnotí maminka Vojtu jako dítě, které má zájem pouze o vlastní hru, ke které nechce nikoho pustit. Vojta vyžadoval rituály, nijak nekomunikoval, nespolečně pracoval, celé dny byl bez zájmu. Neměl rád změny, vyžadoval, aby každý den byl stejný. Na změnu reagoval křikem a pláčem. Rozuměl malinko pokynům denních činností (už je měl naučené) a snažil se být samostatný.

Nyní hodnotí maminka Vojtu jako dítě, které má velice rádo sociální kontakt. Je rád mezi dětmi, rád s nimi spolupracuje. Rád komunikuje i s dospělými, na všechno se ptá. Stále sám nedokáže příliš vymyslet hru, ale rád se k jakékoliv hře připojí a přizpůsobí se pravidlům hry.

Rodiče Vojty hodnotí zlepšení ve všech oblastech jeho dosavadního vývoje. Zhoršení se žádné doposud nevyskytlo.

Než začala rodina Son-Rise program využívat, hodnotí maminka Radka v oblasti sociálního chování jako dítě, které nemělo zájem o svět. Vůbec nenavazoval oční kontakt, neměl zájem o okolí. Vyžadoval stereotypní chování, neměl rád změny, reagoval na ně velkými záchvaty. Neměl zájem o hru. Rád řadil věci do řad, nebo zkoumal jejich detaily, koukal se na filmy nebo si prohlížel své fotky. Při přerušení činností, reagoval záchvatem. Nekomunikoval.

Nyní hodnotí rodiče Radka jako spokojené dítě. Má krásný oční kontakt, rád spolupracuje, snaží se napodobovat a vyrovnat se své sestře. Dokáže sám vyvolat interakci a začít hru. Začíná komunikovat pomocí znaku do řeči, díky které si už nyní řekne o věci, které má nejraději. Velice dobře pomocí znaku do řeči chápe, co po něm chce okolí.

Podle výpovědi rodičů jsou jejich děti na vyšší úrovni v oblasti samostatnosti, komunikace, sociálního kontaktu a zájmu o hru než byli před používáním Son-Rise programu. Alex se velice zlepšil ve všech oblastech. Barborka sice nemá tak velké zlepšení jako Alex, ale také se zlepšila ve všech oblastech. Vojta má stejně jako Alex veliké zlepšení ve všech oblastech. U Radka po zavedení znaku do řeči můžeme také konstatovat velké zlepšení ve všech oblastech. U Radima došlo také ke zlepšení, i když není tak výrazné jako u ostatních dětí.

Cíl 4 - Cílem bylo zjistit, zda stačí používat pouze Son-Rise program nebo je potřeba aplikovat souběžně ještě jiné metody?

Rodina se synem Alexem kromě Son-Rise programu nepoužívá jiné metody. Potom, co začali používat Son-Rise program, nasadili Alexovi také dietu, která zahrnuje vysazení lepku, sóji, bílého cukru a laktózy. Podle slov maminky Alex na dietu zareagoval velice dobře, přestaly mu zažívací problémy a začal být méně hyperaktivní, více vydržel u činnosti. Nyní když poruší dietu, především co se týče sóji a cukru, začne být Alex méně soustředěný a vyskytnou se mu zažívací potíže.

Rodina s dcerou Barborkou kromě Son-Rise programu nepoužívá jiné metody, pouze ve škole využívají učitelky s Barborkou strukturované učení. Barborka má také nasazenou dietu, která zahrnuje vysazení lepku, cukru (jako sladidlo používají pouze datle) a laktózy. Barborka nejlépe zareagovala na vysazení cukru, kdy se ještě více zpřítomnila a zlepšila se také hyperaktivita.

Tatínek se synem Radimem kromě používání principů ze Son-Rise programu také používají, a to především ve škole, ABA terapii a strukturované učení. Zkouší různé diety a detoxy organismu, očistu lymfatického systému, lavylites, apiterapie a diety které zahrnují vysazení lepku, cukru a laktózy. Podle tatínka na Radima tyto diety a detoxy organismu působí velice dobře a vzájemně s principy Son-Rise programu dobře fungují. Podle jeho slov nelze říci, jestli Radim nyní dosahuje takových pokroků díky těmto dietám a detoxům, principům Son-Rise programu nebo v důsledku jejich vzájemného působení.

Rodina se synem Vojtou kromě Son-Rise programu nepoužívá jiné metody. Ještě před používáním Son-Rise programu nasadili Vojtovi dietu, která zahrnuje vysazení lepku, bílého cukru, laktózy a sóji. Už v té době si rodiče všimli změny ve Vojtově chování a to především ve větší vnímavosti a uklidnění. Po delším porušení diety (po týdnu) Vojta začne být neklidný, ale jinak na občasné porušení diety nijak nereaguje.

Rodina se synem Radkem kromě Son-Rise programu používá znak do řeči. Snaží se také Radkovi omezit bílý cukr a pšeničkou mouku. Nedávno nasadili probiotika, carnosine komplex a homeopatika. Zlepšení po omezení bílého cukru a pšeničné mouky nenastalo, rodiče nepozorují žádné změny. Změny nepozorují ani po nasazení probiotik, carnosine komplexu a homeopatik.

Všechny rodiny kromě Radkovy k Son-Rise programu nasadily také dietu, která zahrnuje vysazení lepku, cukru a laktózy. Rodiny Alexe a Vojty ještě eliminovaly sóju. Tatínek Radima zkouší také různé detoxy organismu a jiné diety. Protože kombihuje s Radimem více možností (detoxy, dieta), není jasné, zda mají na Radima vliv principy ze Son-Rise programu, diety a detoxy nebo jejich vzájemné působení. Ostatní rodiny, kromě Radkovy, se shodují, že zlepšení po nasazení diet nastalo v uklidnění, zpřítomnění dětí. Radkova rodina pouze omezila bílý cukr a pšeničkou mouku a nasadila doplňky stravy, zlepšení rodina nevidí.

7.5 Vyhodnocení získaných dat

Na základě sebraných dat pomocí pozorování a polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dětí jsem došla k těmto výsledkům:

Cíl 1. - Jak velká intenzita využívání Son-Rise programu je potřeba a za jak dlouho jsou viditelné první pokroky ve vývoji dítěte s poruchou autistického spektra?

Prvních pokroků si rodiče u svých dětí začínají všimnout kolem tří měsíců používání Son-Rise programu, nezávisle na tom, jak intenzivně Son-Rise program využívají. Tatínek Radima používá principy Son-Rise programu pouze doma a první pokrok u jeho syna nastal také kolem třech měsíců. Abychom dosáhli u svých dětí větších pokroků, které by se týkaly zlepšení všech oblastí vývoje dítěte, je třeba používat principy Son-Rise programu po celý den a každý den trávit nějaký čas v pokojíčku (závisí na potřebách dítěte). Nejlepších výsledků dosahují rodiny Alexe, Vojty a Radka (u něj poté, co začali používat také znak do řeči), tyto děti se posunuly ve všech oblastech vývoje nejdál a také jejich rodiny s nimi tento program používají nejintenzivněji.

Cíl 2. - V jakých oblastech sociálních dovedností se vývoj zlepšuje a ve kterých dochází ke stagnaci nebo dokonce ke zhoršení?

Všechny rodiny uvedly, že se vývoj u jejich dětí zlepšuje/zlepšil ve všech oblastech sociálních dovedností jejich vývoje. Jak hodně, viz cíl 1. Tatínek u Radima, který používá pouze doma principy Son-Rise programu a nemá pro syna zřízený pokojíček, vidí také zlepšení ve vývoji svého syna, ale ne už tak výrazné. V oblasti verbální komunikace nevidí žádné zlepšení, v oblasti neverbální komunikace začíná pozorovat malé zlepšení.

Cíl 3. - Na jaké úrovni je míra samostatnosti, komunikace, sociálního kontaktu a zájmu o hru po delším používání Son-Rise programu?

Podle výpovědi rodičů je velký posun ve všech zmíněných oblastech. Individuální míra posunu a zlepšení u zmíněných dětí jsou podle získaných dat závislé na délce a intenzitě používání Son-Rise programu.

Cíl 4. - Stačí používat pouze Son-Rise program nebo je potřeba aplikovat souběžně ještě jiné metody?

Podle výpovědi všech rodičů, kromě rodičů Radka, je potřeba Son-Rise program doplnit také vhodnou dietou (jakou, to už hodně závisí na individualitě jednotlivých dětí). Son-Rise program sám doporučuje přidat nějakou dietu. Radkova rodina pouze omezila dvě suroviny a přidala doplňky stravy, ale žádný posun nevidí. Radkova rodina vidí také pozitivní efekt po přidání alternativní komunikace (znak do řeči), protože řeč se jako jediná při používání Son-Rise programu nevyvíjela, ale u Radka to může být také způsobeno tím, že má diagnostikovanou také vývojovou dysfázii.

7.6 Shrnutí

Při používání Son-Rise programu se dá dosáhnout velikých pokroků ve vývoji dítěte s poruchou autistického spektra. Jak velkých pokroků dítě díky této metodě dosáhne, záleží jak na intenzitě práce při použití této metody s dítětem, a také na tom, zda budou dodržena všechna doporučení, která Son-Rise program předpokládá. To se týká především toho, zda bude zřízený pokojíček a kolik času v něm někdo s dítětem bude trávit, zda budou dodržována všechna doporučení, jak s dítětem v pokojíčku pracovat, a také zda budou principy Son-Rise programu používány i mimo pokojíček, nejlépe po celý den.

První pokroky u dětí podle získaných dat z výzkumu se objevují kolem třetího měsíce používání alespoň principů Son-Rise. Při každodenním využívání pokojíčku je zlepšení u dítěte viditelnější a to postupně dosahuje většího pokroku. Podle výpovědi respondentů a provedeného pozorování děti za pomoci této metody dosahují pokroků ve všech oblastech svého vývoje (samostatnost, komunikace, sociální kontakt, zájem o hru). Každé z nich těchto pokroků dosahuje individuálně, některé dítě například v oblasti komunikace začne komunikovat verbálně, jiné neverbálně, ale oproti jeho předchozímu vývoji, kterého dosahovalo před používáním Son-Rise programu, se posouvá dopředu. Zhoršení v některé z oblastí vývoje nejsou z výpovědi respondentů známy. K určitým pokrokům ve vývoji těchto dětí může také přispívat dieta, kterou si rodiče sami zvolí jako tu nejvhodnější.

Obecně ale lze říct, že většinou vysazují potraviny obsahující lepek, laktózu a cukr. Zlepšení se většinou týká oblasti hyperaktivity, dítě je soustředěnější a zpřítomněné.

Tabulka č. 1

	Cíl 1	Cíl 2	Cíl 3	Cíl 4
Rodina s Alexem	- intenzivní práce (principy po celý den, v pokojíčku denně 4 až 6 hodin) - první pokroky byly viditelné po 2 - 3 měsících	-vývoj se zlepšuje ve všech oblastech sociálních dovedností	-na vyšší úrovni než před používáním Son - Rise programu	-ne, také vyloučení lepku, bílého cukru, laktózy a sóji
Rodina s Barborkou	- ze začátku intenzivní práce (principy po celý den, v pokojíčku denně) nyní v pokojíčku méně, 1 x 2 hodiny týdně dobrovolnice, dále dle možností rodičů -první pokroky po 2 - 3 měsících	-vývoj se zlepšuje ve všech oblastech sociálních dovedností	-na vyšší úrovni než před používáním Son - Rise programu	-ne, také vyloučení lepku, bílého cukru a laktózy
Tatínek s Radimem	-málo intenzivní práce, pouze doma používají principy Son - Rise programu -první pokroky po 3 měsících	-vývoj se zlepšuje ve všech oblastech sociálních dovedností, kromě verbální komunikace	-na vyšší úrovni než před používáním Son - Rise programu	-ne, zkouší větší spektrum diet a detoxů organismů

Rodina s Vojtou	- intenzivní práce (principy po celý den v pokojíčku minimálně 2 hodiny denně) -první pokroky téměř okamžitě	-vývoj se zlepšuje ve všech oblastech sociálních dovedností	-na vyšší úrovni než před používáním Son - Rise programu	-ne, také vyloučení lepku, bílého cukru, laktózy a sóji
Rodina s Radkem	- intenzivní práce (principy po celý den v pokojíčku minimálně 2 hodiny denně) -první pokroky po 3 měsících	-vývoj se zlepšuje ve všech oblastech sociálních dovedností, kromě verbální komunikace	-na vyšší úrovni než před používáním Son - Rise programu	-ne, kvůli vývojové dysfázii, je zapotřebí aplikovat jiný alternativní komunikační systém

8 Závěr

Hlavním cílem mé diplomové práce bylo analyzovat vývoj dítěte s poruchou autistického spektra v oblastech sociálních dovedností za podpory metody Son-Rise. Jakých pokroků dítě s poruchou autistického spektra dosahuje za pomoci této metody. Dále jsem se zaměřovala i na otázku, zda stačí využívat pouze Son-Rise program nebo je třeba ještě jiných opatření, využívání kombinace s jinými metodami nebo prostředky včetně diet.

Teoretická část se zabývá obecným vývojem dítěte a také základními rysy obvyklého vývoje dětí s poruchou autistického spektra. Dále je zaměřena na stručný přehled poruch autistického spektra, na podstatu Son-Rise programu, obsahuje základní přehled jiných metod, terapií a programů nejčastěji využívaných v České republice. Doplněna je také popisem některých možných a využitelných diet, které Son-Rise program doporučuje jako volitelný doplněk.

Praktická část je zaměřena na pět rodin, které pečují o děti s poruchou autistického spektra ve věku 6 až 10 let a používají Son-Rise program. Čtyři rodiny používají Son-Rise program podle všech doporučených pravidel přímo od zakladatelů tohoto programu a jejich syna, který nyní, díky této metodě je již mimo poruchy autistického spektra. Pátá rodina, tatínek se synem Radkem, využívají doma pouze principy Son-Rise programu a nemají zřízený pokojíček, který Son-Rise program i na tyto principy doporučuje.

Sběr dat probíhal na základě pozorování dětí v rodinách a polostrukturovaného rozhovoru, vždy pouze s jedním rodičem dítěte. Polostrukturovaný rozhovor s respondenty trval přibližně 30 minut a byl zaznamenáván pomocí diktafonu. Protože bylo použito metody polostrukturovaného rozhovoru, respondenti si sami volili rozsah odpovědi a já jako tazatelka jsem doplňovala případné další otázky, aby vyhodnocení dat mohlo být co nejvíce objektivní. Samozřejmě si jsem vědoma vlivu subjektivního pocitu rodičů, subjektivní vlivy jsem se proto snažila omezit právě zmíněným využitím pozorování samotných dětí, jejich reakcí a chování. Rovněž jsem si vědoma rozdílného vývoje jednotlivých dětí a skutečnosti, že nelze zcela objektivně posoudit, zda je příčinou tak velkých pokroků v jejich vývoji, které z výzkumu vzešla, Son-Rise program, nebo zda by těchto pokroků dosahovaly i bez Son-Rise programu pouze individuálním přirozeným vývojem. Rovněž je obtížné stanovit, zda

měl větší vliv Son-Rise program nebo změny stravování s vyloučením některých potravin, popřípadě využití detoxů organismu.

Rozhodně ale lze díky zaměření a výsledkům diplomové práce konstatovat viditelný vliv Son-Rise programu. Tento program zřejmě může mít na vývoj dítěte v oblasti sociálních dovedností určitý vliv a při dodržování všech doporučených pravidel a intenzivní práci s dítětem jsou viditelné významné pokroky ve zmíněné oblasti vývoje. Podle získaných dat jsou pokroky viditelné i při samotném používání principů Son-Rise programu, a to dokonce mimo hernu, i když tyto pokroky nejsou tak výrazné, jako u dětí, u nichž je Son-Rise program používám intenzivně a přesně podle doporučených pravidel.

Ze speciálně pedagogického hlediska by tato metoda na základě získaných dat mohla být v rodinách s dítětem, které má diagnostikovanou poruchu autistického spektra, více nabízena jako jedna z možností různých metod, terapií a programů. Získaná data by mohla někoho inspirovat k získání certifikátu aprobovaného terapeuta Son-Rise programu, kterých je nejen v České republice, ale i v celé Evropě velmi málo. V České republice je jediná aprobovaná terapeutka Son-Rise programu a je téměř nemožné se k ní dostat, neboť zájem klientů vysoce převyšuje její kapacitní možnosti. A to je možná také jeden z důvodů, proč mnohé rodiny, kterým by Son-Rise program mohl pomoci, ani nezkusí tento program používat.

Dosažené výsledky zkoumání v praktické části jsou podle mého názoru překvapivé. I když se jednalo jen o malý vzorek, jsou zjištěná úspěšnost a zlepšení vývoje sledovaných dětí pozitivním výsledkem. Jak už jsem uvedla výše, jsem si samozřejmě vědoma vlivu obecného vývoje dětí a toho, že nelze zcela objektivně posoudit, že zmíněných pokroků děti dosahují jen díky Son-Rise programu. Ale přesto jsem přesvědčena, že určité míry zlepšení bylo u těchto dětí dosaženo díky Son-Rise programu. Jsem přesvědčena, že získaná data by mohla dát naději rodinám s dítětem s poruchou autistického spektra na zlepšení vývoje v oblastech sociálních dovedností.

9 Seznam použitých informačních zdrojů

Literární zdroje

CAMPBELL-MCBRIDE, Natasha. *Gut and Psychology Syndrome*. Cambridge: Medinform Publishing, 2010. ISBN: 0954852028

ČADILOVÁ, Věra, ŽAMPACHOVÁ, Zuzana. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-475-5

ČEVELA, Rostislav; KALVACH, Zdeněk; ČELEDOVÁ, Libuše. *Sociální gerontologie*. Praha: Grada, 2012. ISBN: 978-80-247-3901-4

GILLBERG, Christopher; PEETERS, Theo. *Autismus-zdravotní a výchovné aspekty*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-856-2. 2. vydání

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum*. Praha: Portál, 2016. ISBN: 978-80-262-0982-9. 4. vydání

HRDLIČKA, Jan; KOMÁREK, Vladimír. *Dětský autismus*. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0686-6. 2. vydání

KAUFMAN, Raun K. *Průlom v autismu*. Bratislava: Citadella, 2016. ISBN: 978-80-8182-027-4

KEJKLIČKOVÁ, Ilona. *Vady řeči u dětí*. Praha: Grada, 2016. ISBN: 978-80-247-3941-0

MACHOVÁ, Jitka. *Biologie člověka pro učitele*. Praha: Karolinum, 2010. ISBN: 978-80-7184-867-7

Matějček, Zdeněk. *Prvních 6 let ve vývoji a výchově dítěte*. Praha: Grada, 2005. ISBN: 978-80-247-0870-6

RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-424-3. 2. vydání

RICHMAN, Shita. *Výchova dětí s autismem: aplikovaná behaviorální analýza*. Praha: Portál, 2008. ISBN: 978-80-7367-424-3. 2. vydání

STRUNECKÁ, Anna. *Přemůžeme autismus?*. Petrovice: ProfiSales, 2016. ISBN 978-8087494-23-3

ŠVAŘÍČEK, Roman; ŠEĎOVÁ, Klára a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2014. ISBN: 978-80-262-0644-6. 2. vydání

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0768-9, 3. vydání

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie*. Praha: Karolinum, 2012. ISBN: 978-80-246-2153-1. 2. vydání

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN: 978-80-246-1318-5

VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5

VALENTA, Milan; MÜLLER, Oldřich. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-187-6. 5. vydání

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Mezinárodní klasifikace nemocí*. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2013. ISBN: 978-80-904259-0-3

Odborné články

HOUGHTON, K.; SCHUCHARD, J. Journal of Communication Disorder, Promoting child-initiated social-communication in children with autism. 2013

Childhood Autism Rating Scale (CARS) and Autism Behavior Checklist (ABC) Correspondence and Conflicts with DSM-IV Criteria in Diagnosis of Autism. Journal of Autism and Developmental Disorders. 2004, roč. 34, č.6.

SO HYUN, Kim; AUDREY, Thurm; STACY, Shumway; CATHERINE, Lord. Multisite Study of New Autism Diagnostic Interview-Revised (ADI-R) Algorithms for Toddlers and Young Preschoolers. Journal of autism and developmental disorders. 2013; DOI:10.1007/s10803-012-1696-4

Internetové zdroje

Association of apba professional behavior analysts. Identifying Applied Behavior Analysis Interventions. [online]. 2016-2017 [2017-11-17]. Dostupné z: <https://www.bacb.com/about-behavior-analysis/>

Car Autism Roadmap. Autism Diagnostic Observation Schedule (ADOS). [online]. [cit.2017-11-03]. Dostupné z: <https://www.carautismroadmap.org/?s=ADOS&submit=Go>

Option Institute & Fellowship. Autism Treatment Centrum of America, Program Principles – The Son-Rise Program. [online].[2018-01-24]. Dostupné z: http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/about_son-rise/index.php

Option Institute & Fellowship. Autism Treatment Centrum of America, Treating Autism, Aspergers and Other Developmental Disorders. [online]. [2018-01-24]. Dostupné z: http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/other_sections/index.php

STRAUSSOVÁ, Romana. Terapie O.T.A. [online]. [2017-11-17]. Dostupné z: <http://www.cta.cz/terapie-o/terapie-o-t-a/>

10 Seznam příloh

Příloha 1 – Otázky – polostrukturovaný rozhovor