

**Jana Hřčová, Martina Magová**

# **Vybrané kapitoly z porúch autistického spektra 2**





**Vybrané kapitoly  
z porúch autistického spektra 2**

Publikácia vyšla s podporou Katolíckej univerzity v Ružomberku,  
Pedagogickej fakulty, Katedry pedagogiky a špeciálnej pedagogiky

**Vybrané kapitoly  
z porúch autistického spektra 2**

Jana Hřčová, Martina Magová,



**Ružomberok 2020**

© PaedDr. Jana Hrčová, Ph.D.,  
© PaedDr. Martina Magová, Ph.D.,  
© VERBUM – vydavateľstvo KU

### **Recenzenti**

Prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD.  
PaedDr. Ing. Daniel Kučerka, PhD.

### **Obálka**

Milan Pudiš

### **VERBUM – vydavateľstvo KU**

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku  
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok

**ISBN 978-80-561-0801-7**

# OBSAH

ÚVOD .....	7
1 PODPORA JEDNOTLIVCOV S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V KONTEXTE VČASNEJ INTERVENCIE.....	9
1.1 Včasná intervencia u detí s poruchou autistického spektra ..	10
1.2 Včasná intenzívna behaviorálna intervencia .....	18
1.3 Vývinovo orientovaná a na vzťah založená podpora – DIR model a DIRFloortime .....	22
1.3.1 DIR model a DIRFloortime .....	22
1.3.2 Stratégie v DIRFloortime a podpora jednotlivých FEDC.....	27
1.4 Podpora komunikačných zručností u jednotlivcov s poruchou autistického spektra .....	29
1.5 Raná arteterapia a prvky arteterapie.....	36
2 MULTISENZORICKÉ PRÍSTUPY V PODPORE JEDNOTLIVCOV S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	48
2.1 Senzorická integrácia podľa J. Ayres .....	49
2.1.1 Poruchy senzorického spracovania v kontexte porúch autistického spektra.....	49
2.1.2 Základné poznatky senzorickej integrácie podľa J. Ayres.....	52
2.2 Multisenzorické prostredie Snoezelen .....	55
2.3 Ostatné senzorické intervencie Sensory Based Interventions – SBI.....	61

2.4 Kazuistika žiaka s poruchou autistického spektra.....	63
3 PRÍSTUPY V RIEŠENÍ PROBLÉMOVÉHO SPRÁVANIA JEDNOTLIVCOV S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA .....	78
3.1 Problémové správanie jednotlivca s poruchou autistického spektra a jeho príčiny .....	79
3.2 Stratégie na elimináciu a prevenciu problémového správania detí s poruchou autistického spektra .....	85
ZÁVER.....	94
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV .....	95
ZOZNAM TABULIEK .....	102
ZOZNAM SCHÉM .....	103
ZOZNAM AUTOROV .....	104
O AUTORKÁCH .....	108



## ÚVOD

Jednotlivci s poruchami autistického spektra tvoria veľmi variabilnú skupinu. Symptomatika porúch autistického spektra je sama o sebe rôznorodá a to s ohľadom na rozsah prejavov, ich závažnosť, iné schopnosti jednotlivca, ale môže byť ovplyvnená aj situáciami, ktoré daný jednotlivec zažíva, zážitkami a skúsenosťami, ktoré získava počas života. Nemenej dôležitým determinantom v tomto smere je aj učenie a intervencie a podpora, ktorá sa jednotlivcovi s poruchou autistického spektra dostane a ku ktorým má prístup. Základom je včasná odborná pomoc, aby sa naplno využil potenciál dieťaťa a aby sa využili obdobia, kedy má mozog najväčšiu plasticitu.

V súčasnej dobe je dostupná širokospektrálna intervencia, podpora a terapia pre jednotlivcov s poruchou autistického spektra. Na výber je mnoho prístupov a intervencií. Každá má ťažisko v inej oblasti alebo učení, môže byť zameraná komplexne alebo môže byť zameraná na niektorú špecifickú oblasť rozvoja. Môže sa zameriavať na prejavy alebo na ich príčiny. Je dôležité si uvedomiť, že nie každá intervencia, terapia je vhodná a efektívna pre každého jednotlivca s poruchou autistického spektra a je potrebné sledovať stav, ťažkosti a potreby jednotlivca, ich príčiny a zameranie s spôsob realizácie konkrétneho prístupu.

Vysokoškolská učebnica s názvom *Výbrané kapitoly z porúch autistického spektra 2.* je koncipovaná do troch kapitol. Každá z kapitol je zameraná na konkrétnu oblasť podpory jednotlivca s poruchou autistického spektra v priestore diagnostiky, intervencie a poradenstva.

Predmetná vysokoškolská učebnica je určená pre študentov pregraduálneho aj postgraduálneho štúdia v študijných programoch špeciálnej pedagogiky, liečebnej pedagogiky, predškolskej

pedagogiky, ale taktiež pre študentov a záujemcov, ktorí prichádzajú do kontaktu s osobami s poruchou autistického spektra a ich rodinnými príslušníkmi.

Recenzentom ďakujeme za pripomienky a ochotu recenzovať tento text.

*12.12.2020*

*autorky*

# 1 PODPORA JEDNOTLIVCOV S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA V KONTEXTE VČASNEJ INTERVENČIE

## Zámer kapitoly

*Zámerom tejto kapitoly je bližšie špecifikovať a popísať niektoré vybrané prístupy využiteľné vo včasnej intervencii detí s poruchou autistického spektra. Včasnú intervenciu vnímame ako nepostrádateľnú v komplexnej podpore jednotlivca s poruchou autistického spektra. Čím skôr sa začne s dieťaťom cielene pracovať, tým lepšie možnosti bude mať v neskoršom období na začlenenie sa do spoločnosti a čo najsamostatnejšie fungovanie. V rámci včasnej podpory je možné využiť viacero prístupov, programov alebo intervencií. V predmetnej kapitole bude pozornosť venovaná niektorým z nich. Zameriame sa najmä na niektoré formy behaviorálnej intervencie, vývinovo orientované a na vzťah založené prístupy, ranú arteterapiu a jej prvky. Osobitný priestor bude venovaná aj podpore v oblasti komunikácie*

*a možnostiam rozvoja komunikačných zručností. Popisované prístupy sa ale neobmedzujú len na včasnú intervenciu. Je možné ich aplikovať aj v iných obdobiach života jednotlivca s poruchou autistického spektra v závislosti na jeho stave, vývinovej úrovni a individuálnych potrebách.*

## Kľúčové slová

- Prístupy k jednotlivcom s poruchou autistického spektra.
- Včasná intervencia.
- Behaviorálne intervencia.
- Vývinovo orientované a na vzťahu založené prístupy.
- Raná arteterapia.

## **1.1 Včasná intervencia u detí s poruchou autistického spektra**

Narastajúci počet detí s poruchou autistického spektra vytvára tlak rodín na adekvátne informácie o diagnóze a na efektívne intervencie a služby (Boyd et al., 2010). Behaviorálne prejavy poruchy autistického spektra nie sú všeobecne prítomné počas prvých šesť mesiacov. Niektoré prejavy sa objavujú v druhej polovici prvého roka života. Ide napríklad o oneskorenú motorickú kontrolu, ťažkosti so spánkom a kŕmením, neprimerane vysoká reaktivita alebo pasivita (Zwaigenbaum et al., 2019). Možnosť odhalenia včasných príznakov PAS v tomto období preukazujú aj video-štúdie. Symptómy poruchy autistického spektra sú obyčajne rozpoznané v druhom roku života (12. – 24. mesiac). Ak sú vývinové oneskorenia závažné, symptómy je možné rozpoznať skôr ako v 12. mesiaci. Ak sú oneskorenia vývinu mierne, symptómy sú viditeľné po 24. mesiaci. V ranom detstve (najmä v prvom roku života) dieťa nevykazuje dostatok záujmu o sociálnu interakciu. U niektorých detí sa v prvých dvoch rokoch prejaví regres v oblasti sociálneho správania a používania jazyka (APA, 2013).

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

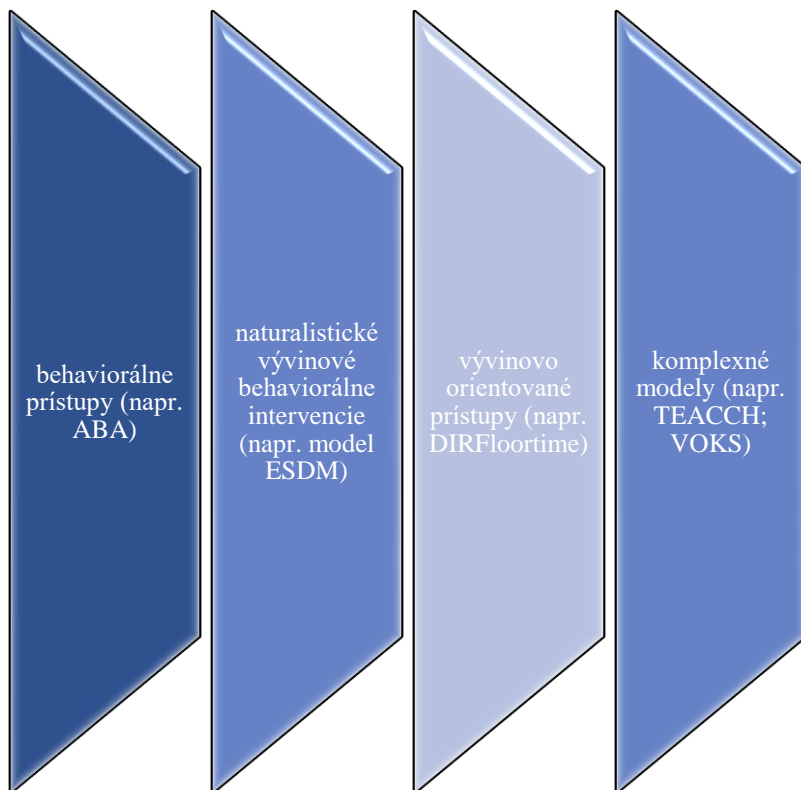
*Tabuľka 1: Včasné príznaky PAS u malých detí s dôrazom na oblasti, ktoré sú východiskom pre komunikáciu, interakciu a myslenie*

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

*Zdroj: Greenspan & Wieder (2009)*

V našich podmienkach bola včasná intervencia legislatívne vymedzená v roku 2014 a je vymedzená v zákone č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách. Je určená deťom do sedem rokov, ktorých vývin je z dôvodu zdravotného postihnutia ohrozený a ich rodinám. Je zameraná na: špecializované sociálne poradenstvo, sociálnu rehabilitáciu, komplexnú stimuláciu vývinu a preventívne aktivity. Včasná intervencia má napomôcť k dosiahnutiu maximálneho vývinového a učebného potenciálu dieťaťa, pričom sa opierame aj o neuroplasticitu. Podľa French & Kennedy (2017) včasná starostlivosť dáva najlepšie šance na zmenu neurálnej konektivity v čase optimálnej plasticity mozgu. Existuje viacero prístupov, metód a programov podpory. Niektoré sú celostné a niektoré sú zamerané na konkrétnu oblasť vývinu alebo zložku osobnosti. V nasledujúcom texte budeme venovať pozornosť najmä tým, ktoré sú typické v rámci včasnej intervencie. Pôjde o behaviorálne prístupy, vývinovo orientované prístupy a niektoré komprehenzívne prístupy. Množstvo dôkazov o efektívite intervencií narastá najmä u ranej a intenzívnej behaviorálnej intervencie a tiež pri vývinovo orientovaných a na vzťah založených prístupoch (Salomone, Branová et al., 2016). Ich sumárne spracovanie uvádzame v nasledovnom schematickom spracovaní, kde sú následne uvedené bližšie charakteristiky toho-ktorého prístupu.

*Schéma 1: Konkrétne prístupy vo včasnej intervencii*



*Zdroj: vlastné spracovanie*

Jedným z najrozšírenejších **behaviorálnych prístupov** je **ABA – aplikovaná behaviorálna analýza**. Je založená na princípe podmieňovania, promptov a rozdelenia činnosti/úlohy na malé kroky, ktoré sa dieťa postupne a systematicky učí. Jedná sa o vysoko štruktúrovaný a intenzívny program vedený certifikovaným odborníkom. Cieľom je modelovanie modelovanie alebo úprava správania (verbálneho, emočného, sociálneho). Intenzívne sa pracuje s odmenami, ktoré slúžia na posilnenie požadovaného

správania. Nežiadúce správanie sa netrestá, ale skôr ignoruje, prípadne sa výrazným „nie“ stopne (porov. Thorová, 2006). Výsledky štúdií ukazujú prínos ABA najmä v oblasti adaptívneho správania, reči a intelektového fungovania (Kodak & Carrol, 2017).

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

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



Iniciátorom aktivity je dieťa samotné. Zahŕňa v sebe jednoduché interakcie, senzomotorické hry aj komplexnejšie interakcie a riešenie problémov. Rovnako využíva aj prirodzené príležitosti počas bežného dňa (porov. Greenspan & Wieder, 2009; Janert, 2012; Estabillo & Matson, 2017).

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

Neoddeliteľnou súčasťou je budovanie rečových a komunikačných schopností dieťaťa. Zvlášť u detí s poruchou autistického spektra, ktoré sú neverbálne alebo minimálne verbálne. Dieťa potrebuje dostať komunikačný nástroj na vyjadrenie svojich potrieb. Získaním komunikačného nástroja pomáhame dieťaťu zmierniť nepriaznivé dopady na správanie, sociálne interakcie a celkovú socializáciu. Je možné zvážiť zaradenie niektorého zo systémov **alternatívnej a augmentatívnej komunikácie** v závislosti od individuálnych schopností dieťaťa. Veľmi efektívnym spôsobom komunikácie pre deti s poruchou autistického spektra je systém PECS, v našich podmienkach adaptovaný a využívaný ako **výmenný obrázkový komunikačný systém** (VOKS). Pri nácviku komunikácie prostredníctvom VOKS je dieťa aktívne zapojené do komunikácie a učí sa žiadať konkrétne preferované predmety prostredníctvom

kartičky s obrázkom/symbolom. Dostáva príležitosť vyjadriť jednoduché požiadavky a potreby. Neskôr sa učí diferencovať medzi viacerými kartičkami a následne vytvára jednoduché vetné štruktúry. Nejde o náhradu hovorenej reči, ale o zníženie frustrácie z nemožnosti vyjadriť sa (porov. Sarimski, 2017; Wall, 2010). Metaanalýzy výskumov efektivity PECS ukázali, že si takmer všetci probandi vďaka jeho používaniu osvojili rôznu mieru funkčnej komunikácie (Kodak & Carrol, 2017).

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

Včasná intervencia je orientovaná na **rodinu ako celok**. Podpora vývinu dieťaťa je síce kľúčová a úroveň fungovania dieťaťa ovplyvňuje aj fungovanie rodiny a tiež stav rodičov a spôsob zvládania situácie má dopad aj na správanie a fungovanie dieťaťa. Dieťa z tohto procesu nie je vyňaté, ale do pomoci sú zahrnutí všetci členovia rodiny. Neoddeliteľnou súčasťou včasnej intervencie je podpora rodiča/rodiny. Deje sa prostredníctvom učenia/tréningu rodiča, aby vedel lepšie zvládať výchovné problémy a aj problémy vyplývajúce z diagnózy. Vedie k posilneniu rodičovských kompetencií, zlepšovaniu komunikačných stratégií so svojim dieťaťom, lepšiemu vnímaniu a zhodnoteniu vlastnej záťaže a lepšej informovanosti o prejavoch dieťaťa s poruchou autistického spektra a ich dôsledkoch (Sarimski, 2017). Vo včasnej intervencii sa sústredíme aj na aktívne zapojenie rodiča do interakcie a práce s dieťaťom, pretože jeho progres závisí aj na interakcii s prostredím.

Niektorí rodičia detí s PAS na tento krok nie sú pripravení. Naj jednej strane dieťa s PAS má vytvorené netypické vzorce sociálnych interakcií a tie ho môžu viac vzdalať od typického vývinu, na strane druhej aj u rodiča dochádza k nárastu neprimeraných interakcií, čo môže viesť k ďalšiemu diskomfortu a tenzii. Preto vyvstáva potreba tréningu rodiča v spôsoboch ako viesť interakciu so svojim dieťaťom (Rojas-Torres et al., 2020). Vhodnou stratégiou v rámci včasnej intervencie môže byť aj videotrénin interakcií, kde je možné na základe práce s videom zamerať sa na podporu vzťahu rodiča a dieťaťa, posilňovanie kompetencií rodiča a lepšie porozumenie dieťaťu a jeho potrebám (Hradilková a kol., 2018).

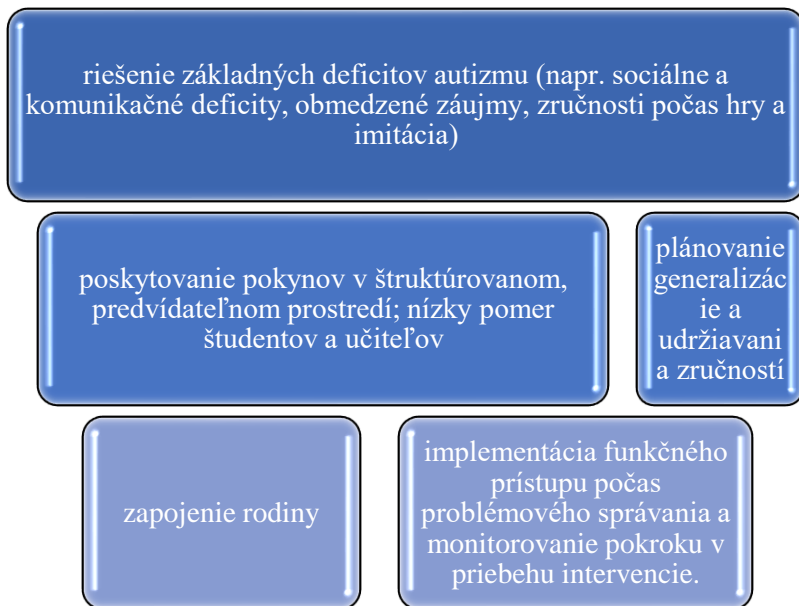
Narastajúci počet detí s poruchou autistického spektra v populácii vytvára tlak na včasnú diagnostiku a tiež na adekvátne služby a intervencie pre deti a ich rodiny. Porucha autistického spektra značne zasiahne aj do celkového fungovania rodiny a preto je nevyhnutná dostupná včasná intervencia, ktorá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

## 1.2 Včasná intenzívna behaviorálna intervencia

Špecifický prístup v behaviorálnej intervencii – Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI) je jedným z osvedčených a najpoužívanejších prístupov v terapii porúch autistického spektra. Predstavuje vysoko štruktúrovaný terapeutický prístup pre deti s poruchou autistického spektra, zvyčajne mladšie ako 5 rokov, ktorý je založený na princípoch aplikovanej behaviorálnej analýzy (ABA). Aplikovaná behaviorálna analýza je vedecký prístup k vyhodnocovaniu správania a jeho úpravám. Zameriava sa na zlepšovanie sociálne významného správania na zmysluplnú úroveň. Vychádza z princípov ovplyvňovania správania, ako je napríklad pozitívne posilňovanie a vyhasínanie, a systematicky používa stratégie zmeny správania vychádzajúce z týchto zásad. Pracuje s prejavmi správania, ktoré môžeme pozorovať a merať, zakladá sa na dátach a je zovšeobecniteľná – teda usiluje sa o výsledky, ktoré pretrvávajú aj po ukončení programu (Johnson, 2020).

V posledných desaťročiach vznikali rôzne intervencie alebo programy využívajúce princípy aplikovanej behaviorálnej analýzy. Jeden z nich je práve Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI). Počiatky EIBI sú spojené s modelom Young Autism Project z University of California v Los Angeles, tiež nazývaným Lovaasov model (Reichov, 2018). Vo všeobecnosti neexistuje štandardné odporúčanie liečby porúch autistického spektra. Do komplexných programov pre tieto osoby sa ale odporúča zahrnúť nasledovné zložky, ktoré sme spracovali do schématického zobrazenia.

*Schéma 2: Špecifikácia zložiek komplexného programu orientovaného na jednotlivcov s poruchou autistického spektra*



*Zdroj: vlastné spracovanie*

Prístup EIBI zahŕňa všetky tieto potrebné komponenty (Reichov, 2014). Ako uvádzajú Klintwall & Eikeseth (2014) v rámci EIBI sa pracuje na individuálnom nácviku základných zručností ako verbálna imitácia (verbálna aj motorická), expresívna a receptívna reč, priradovanie a tiež aj menej štruktúrované učenie, ktoré má dieťaťu napomôcť aj v ostatných oblastiach fungovania ako je komunikácia alebo samostatnosť.

Hlavné znaky programu EIBI sú popísané nasledovne:

- intervencia je individuálna a komplexná, zameriava sa na všetky oblasti zručností,
- cieľom behaviorálnej analýzy je budovanie nových vzorcov správania a znižovanie nežiaduceho správania (napr.

diferenciálne posilňovanie, promptovanie, rozkrokováný proces učenia, náhodné učenie...),

- intervenciu riadi jeden alebo viacerí jednotlivci s pokročilým školením v aplikovanej behaviorálnej analýze a skúsenosťami s deťmi s poruchou autistického spektra,
- výber intervenčných cieľov je podmienený mŕľnikmi normálneho vývinu dieťaťa,
- úlohou rodiča je byť aktívnym koterapeutom,
- intervencia prebieha iniciálne individuálnym spôsobom (jeden na jedného) a postupne prechádza do malých skupín, a keď je to vhodné, do veľkých skupín,
- intervencia sa zvyčajne začína v domácnosti a postupne po rozvinutí a osvojení schopností v danom prostredí sa prenáša do ďalších, iných prostredí (napr. komunitné prostredie) s postupným systematickým prechodom do prostredia triedy materskej a základnej školy,
- intervencia je intenzívna a zahŕňa 20 – 30 hodín štruktúrovaných sedení týždenne a navyše zahŕňa aj neformálne inštrukcie a cvičenia počas väčšiny zvyšného času v priebehu dňa,
- vo väčšine prípadov trvá intervencia dva alebo viac rokov,
- väčšina detí začína intervenciu v predškolskom veku, keď majú 3 – 4 roky (Eldevik, 2009).

Reichov (2018) uvádza nasledovné 3 hlavné prvky EIBI:

- v terapii sa využíva špecifický vyučovací postup označovaný ako rozkrokováný proces učenia,
- v počiatočnom štádiu je pomer dospelý a dieťa 1:1,
- implementácia prebieha v domácom alebo školskom prostredí v rozsahu 20 – 40 hodín týždenne počas 1 – 4 rokov života dieťaťa.

Early Intensive Behavioral Intervention sa ukázala ako úspešná terapia u detí s poruchou autistického spektra. Štúdie, v ktorých bol použitý prístup EIBI, preukázali u mnohých účastníkov redukciu výskytu symptómov, ako aj zvýšenie IQ, adaptívneho správania a úrovne jazyka (Eldevik, 2009, Reichov, 2014). Zistilo sa však, že účinnosť liečby sa medzi jednotlivcami líši. Keďže porucha autistického spektra je vysoko heterogénna porucha, univerzálna liečba je vysoko nepravdepodobná. Cieľom rôznych štúdií bolo identifikovať prediktory výsledkov terapie, aby sa docielila lepšia identifikácia detí, ktoré budú z terapie profitovať najviac (Eikeseth, 2017).

Pred začatím terapie možno posúdiť nasledujúce charakteristiky dieťaťa, ktoré môžu byť užitočné pri predpokladaní výsledku terapie: úroveň intelektu, chronologický vek v čase začatia terapie, sociálna angažovanosť, záujem o hračky, hodnotenie preferencií dieťaťa, stereotypné správanie a včasná odpoveď na terapiu po jej začatí.

Zo spomenutých charakteristík uvádza autor ako prediktory úspešnosti EIBI terapie nasledovné:

1. pred terapiou: – miera sociálnej angažovanosti predikuje vyššie kognitívne skóre a skóre v adaptívnom fungovaní dieťaťa po terapii, – miera záujmu dieťaťa o hračky, aktivity a sociálne rutiny predikujú zmenu kognitívnych schopností a adaptívneho správania,
2. počas terapie: – viaceré štúdie poukazujú na včasnú odpoveď dieťaťa na terapiu – deti, ktoré si najrýchlejšie osvojili hlasové imitačné schopnosti a porozumenie jazyka na začiatku terapie, dosiahli najlepšie výsledky po dvoch rokoch terapie (Eikeseth, 2017).

Ako ďalší dôkaz o úspešnosti EIBI prístupu svedčí aj štúdia o jeho efektívite z dlhodobého hľadiska, ktorá uvádza výsledky adolescentov s poruchou autistického spektra, ktorí počas detstva

absolvovali 2 roky tejto terapie. Výsledky ukázali, že u účastníkov sa významne zlepšilo skóre v oblasti kognície a adaptability, a to pri porovnaní vstupného testovania, testovania po 2 rokoch terapie a následne bolo toto skóre zachované aj pri nasledujúcom hodnotení 10 rokov po skončení EIBI terapie. Počas dlhodobého sledovania neboli u účastníkov zaznamenané žiadne ďalšie psychiatrické diagnózy a nikto neužíval psychotropné lieky. Výsledky štúdie teda naznačujú, že výsledky dosiahnuté EIBI prístupom sú zachované až do dospelosti (Smith et al., 2021). Záver U jednotlivcov s poruchou autistického spektra je veľmi dôležitá včasná a cieľená intervencia zameraná na odstraňovanie problémového správania. Early Intensive Behavioral Intervention sa ukázala ako úspešná terapia u detí s poruchou autistického spektra. Vždy však musíme brať do úvahy individuálny prístup a špecifiká osobnosti každého jednotlivca s poruchou autistického spektra. Taktiež je potrebné pamätať aj na systematickosť a pravidelnosť intervencií, pretože len vtedy bude práca s dieťaťom efektívna.

### **1.3 Vývinovo orientovaná a na vzťah založená podpora – DIR model a DIRFloortime**

Podľa Cullinane (2020) každé dieťa, vrátane dieťaťa s poruchou autistického spektra dokáže mať záujem a iniciatívu a chce hľadať blízke sociálne vzťahy, pokiaľ sa mu dostane takej interakcie, ktorá rešpektuje jeho záujmy a je prispôsobená jeho individuálnym odlišnostiam.

#### **1.3.1 DIR model a DIRFloortime**

DIRFloortime model je komprehenzívny model podpory pre deti s rôznymi vývinovými ťažkosťami (vrátane porúch autistického spektra) a ich rodiny (Greenspan, 2009). Autormi modelu sú Stanley Greenspan a Serena Wieder.



**DIRFloortime** je konkrétnou technikou a hlavným stavebným kameňom modelu DIR, teda vývinovo orientovaný (D – developmental), individualizovaný (I – individualised) a na vzťahu založený (R – relation based). Vývinovo orientovaný model hovorí o funkčných emočných vývinových kapacitách, ktoré formujú základy všetkých vzťahov a učenia. Individualizovaný znamená, že každé dieťa má individuálne odlišnosti a jedinečné biologicky podmienené spôsoby, ako reaguje na podnety a interaguje so svetom. A to si žiada zvláštnu pozornosť. Na vzťahu založený znamená, že každé dieťa potrebuje vrelé vzťahy s osobami, ktoré sa o neho starajú, a ktoré citlivo prispôsobujú svoju interakciu individuálnym odlišnostiam a vývinovým kapacitám dieťaťa, aby sa dieťaťu umožnil progres (Janert, 2012). Vzťah má okrem iného aj regulačný význam. Umožňuje prežívať pocit radosti, pocit bezpečia a istoty. Pomáha zachovávať taký stav bdlosti a vnímavosti, aby bolo umožnené ďalšie učenie. Na to je potrebný vrelý vzťah založený na dôvere, kde dieťa je porozumené. Osobitnou stránkou vzťahuje aj naša vlastná reflexia – povedomie seba, spôsob, akým komunikujeme, naše individuálne odlišnosti, uvedomenie si vlastnej kompetencie (Kriegel & Weissman, 2020). Vytváranie vzťahu a obojsmerná komunikácia a vzájomná interakcia je ovplyvnená afektom. Afekt v kontexte DIR modelu môžeme definovať ako emočné vyjadrenie, výrazové prostriedky. Môžeme tu zahrnúť výrazy tváre, gestá, reč tela, tón hlasu, ktorými vyjadrujeme naše emočné skúsenosti a myšlienky.<sup>1</sup> Jednotlivec môže byť schopný tolerovať rôzny level afektu, aby ešte stále zostal pokojný a regulovaný. Schopnosť tolerovať afekt bude závisieť od individuálnych odlišností dieťaťa (napríklad hypo- alebo hypersenzitivity zmyslových systémov) a aj od situácie. Podľa

---

<sup>1</sup> Bližšie informácie je možné vyhľadať na [www.icdl.com](http://www.icdl.com)

Andrade (2020) afekt a gestá sú „motorom komunikácie, ktorá tvorí z 55% výrazy tváre, 38% tón hlasu a zvyšných 7% slová.

Zohľadňuje individuálne odlišnosti v senzorickej spracovaní, aktuálnu úroveň emočného fungovania a vzťahy s rodičmi, prípadne opatrovateľmi a rodinné a kultúrne pozadie dieťaťa (Wagner, Wallace, Rogers, 2014). Zohľadňuje sa aj schopnosť motorického plánovania. Toto všetko je základom na rozvíjanie a vytváranie interakcii (Estabillo & Matson, 2017). K ďalším individuálnym odlišnostiam, ktoré berieme do úvahy v rámci „I“ patrí úroveň zrakového-priestorového vnímania, expresívna a receptívna komunikácia (všetky komunikačné signály) a tiež úroveň bdelosti a regulácie (Cullinane, 2016). Tieto buď napomáhajú alebo komplikujú dosahovanie jednotlivých vývinových kapacít („D“) a tiež budovanie vzťahu („R“).

Ako písal už Greenspan (2019), základným cieľom DIR prístupu (a teda aj programu Floortime) je umožniť dieťaťu rozvinúť si zmysel seba ako zámerne jednajúceho, interaktívneho individua, rozvinúť rečové, kognitívne a sociálne kapacity od tých najzákladnejších a postupovať jednotlivými úrovňami. Pre DIRFloortime je dôležitým prvkom zistenie úrovne fungovania dieťaťa, presnejšie povedané úrovne jeho funkčných emočných vývinových kapacít (FEDC – Functional Emotional Developmental Capacities, bližšie tabuľkové spracovanie).

Tabuľka 2: Konkretizácia úrovní FEDC I.

<b>Uvádza sa 6 úrovní FEDC</b>	<b>FEDC 1</b> - sebaregulácia, - zdieľaná pozornosť a - záujem o svet
	<b>FEDC 2</b> - zapájanie sa a nadväzovanie (kontaktu, vzťahu – pozn. autora)
	<b>FEDC 3</b> - zámerná dvojsmerná komunikácia
	<b>FEDC 4</b> - komplexná komunikácia a - riešenie problému
	<b>FEDC 5</b> - vytváranie a využívanie ideí, - symbolov (predstieraná hra, identifikovanie emócií...)
	<b>FEDC 6</b> - vytváranie spojitostí medzi ideami - logické myslenie (prepájanie jednania a pocitov, porozumenie vzťahom...)

Zdroje: Estabillo & Matson (2017); Janert (2012)

Uvedených 6 kapacít si dieťa osvojí do 4-5 roku života, pokiaľ berieme do úvahy typickú vývinovú trajektóriu. U detí s poruchou autistického spektra dosahovanie jednotlivých úrovní trvá dlhšie a je aj individuálne (Greenspan & Wieder, 2009).

V neskoršom vývine dosahuje dieťa ďalšie pokročilejšie kapacity a ich dosiahnutie je individuálnou záležitosťou aj u detí a jednotlivcov bez poruchy autistického spektra alebo inej neurovývinovej poruchy.

Tabuľka 3: Konkretizácia úrovni FEDC II.

<b>Ďalšie doplnené úrovne</b>	<b>FEDC 7</b> - multikauzálne a triangulárne myslenie. V rámci tejto úrovne dieťa zvažuje a uznáva viacero možností a príčin v situáciách. Dokáže porovnávať v rámci vzťahov a lepšie rozumie rodinnej dynamike v rámci vzťahov medzi jednotlivými členmi. Nevníma už len uspokojenie vlastných potrieb.
	<b>FEDC 8</b> – sivá oblasť, emočne diferencované myslenie. Na tejto úrovni sa dieťa zlepšuje v porozumení intenzity a vplyvu pocitov. Môže porovnávať pocity a vyjednávať. Dieťaťu sa otvárajú ďalšie možnosti riešenia problémov aj v rámci skupiny, pretože už dokáže robiť kompromisy.
	<b>FEDC 9</b> – Zmysel seba a reflexia vnútorného štandardu. Na tejto úrovni dokážeme posudzovať a porovnávať skúsenosti svoje aj druhých, dokážeme premýšľať vo viacerých kontextoch súčasne. Zvažujeme budúcnosť, minulosť aj prítomnosť. Súčasťou tejto kapacity je aj schopnosť reflexie seba a vlastnej činnosti/jednania.

Zdroje: Greenspan & Wieder (2009); Cullinane (2016)

### 1.3.2 Stratégie v DIRFloortime a podpora jednotlivých FEDC

Základnými dvomi cieľmi DIRFloortime sú:

- nasledovať vedenie dieťaťa,
- vstúpiť do sveta dieťaťa a vytiahnuť ho do zdieľaného sveta, aby sme mu pomohli zvládnuť každú z funkčných emočných vývinových kapacít.

Nasledovanie vedenia dieťaťa znamená sledovanie a nasledovanie jeho prirodzených záujmov. Prostredníctvom záujmov dieťaťa a jeho prirodzených túžob získavame predstavu o tom, čo ho teší a čo mu robí radosť. Zisťujeme aj, aký význam má daná aktivita alebo záujem pre samotné dieťa. Vstupujeme do sveta dieťaťa, ale nezostávame v jeho svete, ale dieťa postupne ťaháme do zdieľaného sveta, ktorého sú súčasťou. Dieťaťu ukážeme, že rešpektujeme jeho záujmy. Potrebujeme sa dostať do emočného sveta dieťaťa, pomôcť mu mať radosť tak, aby s nami chcelo byť v interakcii, aby s nami chcelo zdieľať pozornosť a aby sa od nás chcelo učiť. Následne vytvárame dieťaťu výzvy, ktoré mu pomáhajú dostať sa na vyššiu úroveň vzťahov, komunikácie, myslenia (Greenspan, 2019). Našou snahou je prebudenie a podpora vnútornej motivácie dieťaťa, namiesto ponúkania vonkajších motivátorov alebo práce za odmenu. Znamená to, že rodič sa pripája k dieťaťu v tom, čo už robí, namiesto toho, aby ho skúšal učiť niečo, čo on sám chce, aby dieťa robilo. Floortime je založený na hrovej interakcii rodiča (alebo odborníka) s dieťaťom, ktorá prebieha na zemi (preto „floortime“) a neskôr konverzácie alebo interakcie aj na inom mieste (Janert, 2012).

Primárnym cieľom DIRFloortime je podporiť rodičov v tom, aby „sa stretli“ s dieťaťom na tej vývinovej úrovni, na ktorej sa nachádza. Rodičia potom smerujú dieťa k čoraz komplexnejším interakciám cez proces „otvárania a uzatvárania komunikačných

kruhov“. DIRFloortime je implementovaný do každého dňa dieťaťa a do jeho každodenných činností. Rodičia sú tiež vedení k tomu, aby na implementáciu DIRFloortime využívali prirodzené príležitosti počas dňa, ako sú napríklad niektoré rutiny ráno alebo pri príležitosti jedla. Terapeut pracuje s rodičom aj dieťaťom v domácom prostredí, prípadne v inom prostredí: centrum, materská škola, klinika (Estabillo & Matson, 2017).

Súčasťou intervenčného modelu DIRFloortime je okrem nasledovania dieťaťa a vývinovo primeraných interakcii aj pološtrukturované riešenie problémov. Počas interakcie s dieťaťom sa nastaví problém, ktorý nabáda dieťa k tomu, aby sa naučilo niečo nové. Riešenie problému môže vyžadovať novú jazykovú alebo komunikačnú zručnosť, motorické plánovanie, sekvencovanie alebo iné. Zahŕňa tiež ritualizované sociálne interakcie a hry. Súčasťou DIRFloortime sú aj senzomotorické aktivity, zrakovo priestorové aktivity a aktivity podporujúce senzoryckú integráciu. Tie rešpektujú individuálne senzorycké odlišnosti dieťaťa a napomáhajú jeho sebaregulácii (Wieder & Greenspan, 2003).

Jednotlivé aktivity, činnosti a použité stratégie budú závisieť od aktuálnej úrovne FEDC a tiež od jednotlivých individuálnych odlišností dieťaťa. Rovnako platí, že dieťa sa v jednotlivých situáciách môže pohybovať na rôznej úrovni FEDC a my musíme reflektovať aj úroveň dieťaťa v aktuálnom momente. Napríklad v stresovej situácii alebo pri postupnom preťažení nervového systému, môže dieťa zísť na nižšiu úroveň a my sa musíme vrátiť na danú úroveň a znovu musíme „stretnúť dieťa tam, kde je“.

Na začiatku sa pripájame k dieťaťu v jeho aktivitách a záujmoch, čítame jeho prejavy a reakcie, sledujeme a zaujímame sa. Ponúkame senzorycké skúsenosti s regulujúcim alebo aktivizujúcim efektom. Dôležité je, aby dieťa dokázalo byť pokojné a regulované. To dosiahneme prostredníctvom ko-regulácie. Ko-reguláciu uplatňujeme aj v raných štádiách rozrušenia dieťaťa. Ďalej sa

snažíme vyvolať záujem a „iskru v očiach“ dieťaťa, Prispôsobujeme svoj afekt, pridávame do činnosti niečo nové, čo zaujme, stávame sa potrebnými a užitočnými v činnostiach dieťaťa. D interakcii vkladáme aj citoslovce a každú akciu dieťaťa sa snažíme využiť na interakciu. Vzbudzujeme záujem dieťaťa a podporujeme interakciu. Ďalej berieme všetky výrazové prostriedky ako počiatok dialógu dieťaťa (iniciatíva interakcie – otváranie kruhov komunikácie), využívame totálnu komunikáciu, dávame dost' času na odpoveď/reakciu, slovami a komentárom dávame význam činnosti dieťaťa. Sme vytrvalí, ponúkame dieťaťu jednoduché voľby. Využívame „hrové prekážky“ – teda vkladáme do hry a činnosti prekážky, ktoré dieťa nasmerujú k ďalšej komunikácii alebo iniciatíve. Ďalej vytvárame jednoduché problémy a prekážky, ktoré dieťa musí riešiť napríklad cez „hrovú prekážku“ alebo „hraním hlúpeho“, vyhýbame sa uzavretým otázkam, na ktoré možno odpovedať len „áno/nie“... (porov. Davis et al. 2018; Greenspan & Wieder, 2009) Celostný DIR model môže zahŕňať aj iné doplňujúce činnosti ako: logopédia, senzorická integrácie, fyzioterapia, konzultácie a poradenstvo pre rodičov alebo iné edukačné stratégie (Wagner, Wallace & Rogers, 2014; Greenspan & Wieder, 2003).

#### **1.4 Podpora komunikačných zručností u jednotlivcov s poruchou autistického spektra**

Deti s poruchou autistického spektra majú kvalitatívne aj kvantitatívne postihnutie reči. Reč u detí s poruchou autistického spektra je nielen oneskorená, ale vyvíja sa aj odlišným spôsobom. Problémy v komunikácii sa môžu prejaviť v nedostatkoch napodobňovania, spontánnosti a variáciách použitia jazyka. Častokrát majú osvojené echolálie, ich reč je monotónna, bez intonácie. U detí s poruchou autistického spektra je rozdiel v receptívnej a expresívnej zložke jazyka, neschopnosť chápať abstraktné pojmy, napr. nebezpečie (Richman, 2015). V rannom

veku sa dieťa môže správať neobyčajne ticho, neplače. Môžu sa objaviť náznaky gest alebo verbálnych prejavov, nedokáže napodobniť slová alebo zvuky. V období batolaťa dieťa môže dokonca prestať používať už naučené slová (Richman, 2015). Beyer & Gammeltoft (2006) uvádzajú, že mnoho detí s poruchou autistického spektra si nevytvorí aktívnu hovorenú reč. Môže to byť dané nedostatočným pochopením funkcie komunikácie. Príčinou môže byť aj nižšia vývinová úroveň alebo špecifická vývinová porucha typu dysfázie. Sú však aj deti s poruchou autistického spektra, u ktorých sa vytvorí reč aj funkčná slovná zásoba, taktiež pochopia gramatické pravidlá, ale majú problém s dialógom (tu je narušené pragmatické využitie reči).

Kvalita komunikácie býva u osôb s poruchou autistického spektra silno narušená, reč sa nemusí vôbec objaviť alebo je nefunkčná a zvláštna. Problémy v komunikácii u osôb s poruchou autistického spektra sa objavujú v mnohých oblastiach, napr. v začatí či udržaní konverzácie,

- v opakovaní slov či viet,
- rigidita v témach rozhovoru,
- v oslovovaní samého seba tretou osobou,
- v neudržiavaní očného kontaktu,
- v absencii schopnosti porozumieť novým kombináciám slov v konkrétnych životných situáciách.

Deti s poruchou autistického spektra majú problém používať slová v inom význame ako v tom, v ktorom ich pôvodne počuli, nechápu komunikáciu ako prostriedok k dosiahnutiu cieľa (komunikácia býva nahrádzaná úchopom ruky druhej osoby a jej privedením k cieľu (Bazalová, 2012).



Deti s poruchou autistického spektra často nechápu, že reč je prostriedkom získavania informácií o ostatných ľuďoch. Deti s poruchou autistického spektra môžu byť schopné vyjadrovať vlastné potreby, ale je pre nich veľmi ťažké hovoriť o vlastných pocitoch alebo myšlienkach a nevyznajú sa ani v emóciách a myšlienkach iných ľudí. Nerozumejú skutočnému významu výrazov tváre alebo tónu hlasu, reči rozumejú doslovne. Jednotlivci s poruchou autistického spektra často volia a kombinujú slová bez konkrétnych súvislostí. Ich používané slová a vety majú obmedzenú hodnotu slovnej výpovede (Šedibová, 1998). Problémy v komunikácii sú úzko prepojené s problémami v sociálnej interakcii. Problémy v rámci sociálnej interakcie sú jedným z hlavných problémov u všetkých ľudí s autizmom. Dané problémy v oblasti sociálnej interakcie sú dosť závažné na to, aby ľuďom s autizmom spôsobovali vážne problémy v každodennom živote. Sociálne problémy sú často spojené s ostatnými oblasťami deficitu, napr. komunikačné zručnosti, nezvyčajné správanie a záujmy. Ako príklad sa dá uviesť neschopnosť viesť konverzáciu, jedná sa zároveň o sociálny aj komunikačný problém (Pierangelo & Giuliani, 2012). Ťažkosti s komunikáciou a vyjadrením vlastných potrieb sú u detí s poruchou autistického spektra späté aj s problémovým správaním. Preto by sme toto správanie mali interpretovať aj ako pokus o interakciu a následne učiť dieťa vhodnejšie spôsoby komunikácie (verbálne, neverbálne, AAK) (Hrčová & Magová, 2020). Problém v komunikácii nastáva aj vtedy, keď dieťa nerozumenie našim požiadavkám. Preto je potrebné kladené požiadavky prispôbiť aktuálnej vývinovej úrovni dieťaťa (musíme voliť také slová alebo také komunikačné prostriedky, ktorým bude dieťa rozumieť). Neprimeranosť reakcie na kladené požiadavky môže byť spôsobená aj neschopnosťou zachytiť sprostredkovanú informáciu a porozumieť neverbálnym prostriedkom jazyka. K tomu, aby dieťa rozumelo a rešpektovalo pokyny druhých ľudí je potrebné:

- používať kľúčové slová alebo jednoduché vety, v ktorých sa dieťa dokáže orientovať,
- slová alebo vety dopĺňovať ukázanými gestami alebo mimikou,
- komunikáciu dopĺňovať vizualizovanými podnetmi,
- pokiaľ dieťa zlyháva v porozumení, je potrebné voliť iné slová, inak formulovať vety (Čadilová & Žampachová, 2008, s. 145).

### **Rozvíjanie komunikácie u detí s poruchou autistického spektra**

Jazyk je veľmi komplikovaný proces, zahŕňajúci širokú oblasť správania a zručností, ktoré sú pre dieťa s poruchou autistického spektra veľmi náročné (napr. počúvanie, pozorovanie ostatných, čakanie, spomínanie, integrácia pohľadov, zvukov a dotykov). Spomínané správanie sú veľmi dôležité pre samotný rozvoj reči (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

V rámci porúch autistického spektra sa stretávame s deťmi na rôznej úrovni rečových schopností. Môže ísť o deti, ktoré hovoria (majú veľmi bohatú slovnú zásobu), ďalej sa jedná o deti, ktoré opakujú len počuté slová (používajú echolálie) a taktiež sa môžeme stretnúť s deťmi, ktoré nehovoria vôbec alebo len vydávajú rôzne zvuky. Čo majú tieto deti spoločné aj napriek rôznej úrovni komunikačných zručností? Podstatné nie je samotné tvorenie slov (úroveň reči), ale schopnosť komunikovať, tzn. zdieľať so svojím komunikačným partnerom svoje potreby a prania, vedieť si požiadať o pomoc spoločensky adekvátnym spôsobom zodpovedajúcim veku (Straussová & Knotková, 2011). V ranom veku sa u dieťaťa s poruchou autistického spektra treba zamerať na rozvíjanie receptívneho jazyka. Receptívny jazyk je schopnosť porozumieť oznámeniu od niekoho iného. Skôr ako sa dieťa s poruchou autistického spektra začne expresívne vyjadrovať, musí najprv porozumieť komunikačným signálom partnera. Je veľké množstvo zručností receptívneho jazyka, ktoré pomáhajú deťom s poruchou

autistického spektra pochopiť zmysel komunikácie a zamerať sa na reč a jej komunikačnú funkciu (Richman, 2015).

*Tabuľka 4: Niektoré zručnosti receptívneho jazyka u detí s poruchou autistického spektra*

<b>Receptívny jazyk</b>	• Ukazovanie, žiadanie
	• Očný kontakt
	• Reakcie na meno
	• Jednoduché inštrukcie
	• Zložitejšie inštrukcie
	• Funkčné pokyny
	• Výučba jazyka pomocou hry

*Zdroj: Richman (2015)*

Jednou zo základných zručností receptívneho jazyka je ukazovanie. Aj keď význam ukazovania pre nehovoriace alebo málo hovoriace deti s poruchou autistického spektra nemôžeme preceňovať, ukazovanie posilňuje hovorený prejav, zvyšuje počet slov, ktorým dieťa rozumie (receptívny jazyk) a zvyšuje vyjadrovacie schopnosti. Rodičia sa často obávajú, že ukazovanie spomalí rozvíjanie reči. Skúsenosti však svedčia o opaku. Pokiaľ hovoríte a súčasne ukazujete, ukazovanie dieťaťu ozrejní význam a podporí rozvoj reči (Miller & Smith, 2016). Deti s poruchou autistického spektra majú problémy s nadviazaním a udržaním očného kontaktu. Dieťa nemusí rozumieť výrazom tváre, mimike, gestám, a tým pádom ich bude používať neprimerane vo vzniknutých situáciách (Hrčová & Magová, 2018). Ako píše Richman (2015), očný kontakt je dôležitý z dvoch dôvodov. Podporuje učenie a je jednou z foriem neverbálnej komunikácie, teda napomáha integrácii dieťaťa do spoločnosti. U dieťaťa s poruchou autistického spektra je potrebné trénovať nadviazanie a udržanie očného kontaktu. Deti s poruchou autistického spektra často nereagujú na svoje meno. Rozoznať a

uvedomiť si svoje vlastné meno je veľmi významný krok v oblasti komunikácie. Musíme si byť istí, že si dieťa spojí zvuk svojho mena s otočením svojej hlavy. Fyzické povzbudzovanie k očnému kontaktu postupne eliminujeme. Jednoduché inštrukcie sú prvým sú prvým komunikačným nástrojom, ktorým sa dieťa učí. Slúži nie len k dosiahnutiu cieľov a k splneniu prianí dieťaťa, ale taktiež napomáha viesť dieťa k bežným činnostiam a podporujú učenie.

Zložitejšie inštrukcie sa skladajú z dvoch krokov, ktoré si vyžadujú od dieťaťa vyššiu kognitívnu úroveň. Takéto pokyny musíme vybrať podľa dosiahnutých znalostí dieťaťa. Funkčné pokyny by sa mali vybrať tak, aby sa dali uplatniť v domácom prostredí. Dôležité sú však také pokyny, ktoré majú funkčné využitie (Richman, 2015). Komunikačné schopnosti u detí s poruchou autistického spektra sa dajú rozvíjať aj pomocou hry. Ako uvádzajú Beyer & Gammeltoft (2006), prvým „objektom hry“ je pre dieťa dospelá osoba. Počas počiatkovej interakcie dieťa a dospelý komunikujú, hrajú sa, experimentujú pomocou výrazov tváre, gest, zvukov a napodobňovania. Hra je často sprevádzaná pozitívnymi výrazmi ako je smiech a výskanie. U detí s poruchou autistického spektra je veľmi dôležité rozvíjať spomínané oblasti v rámci komunikácie, pretože sa u nich veľmi pomaly rozvíjajú komunikatívne výrazy tváre. Taktiež sa u nich nerozvíja systém gest, čím by mohli kompenzovať nedostatky svojej reči (Schopler, Reichler, Lansingová, 1998).

*Tabuľka 5: Niektoré oblasti rozvíjania expresívneho jazyka u detí s poruchou autistického spektra*

<b>Expresívny jazyk</b>	• podpora zvukov a bľabotania
	• orálne motorické cvičenia
	• verbálne napodobňovanie
	• prejavovanie prianí, žiadostí
	• spôsoby rozvíjania spontánneho jazyka

	• recipročná konverzácia
	• modelovanie a rozširovanie komunikácie
	• Praktická komunikácia

*Zdroj: Richman (2015)*

Deti s poruchou autistického spektra sa často venujú verbálnym stereotypom. Akonáhle začne dieťa vydávať zvuky, aj keď zatiaľ nedávajú zmysel, je treba toto bľabotanie podporovať. Bľabotáním si dieťa osvojuje zvuky, učí sa ich kombinovať, a vytvára si tak stavebné kamene pre zmysluplnú reč. Verbálne prejavy taktiež posilňujú tie tvárové svaly, ktoré bude dieťa potrebovať neskôr k rozvoju reči. Orálne motorické cvičenia rozvíjajú svaly v oblasti úst a učia ovládať tieto svaly tak, ako je potrebné k rozvíjaniu reči. Orálne cvičenia, ktoré by dieťa malo napodobňovať, sú:

- otváranie úst,
- špúlenie úst,
- vyplazovanie jazyka,
- pohyby jazyka zo strany na stranu,
- úsmev,
- žuvanie,
- fúkanie.

Akonáhle je dieťa schopné napodobňovať orálne motorické cvičenia, dokáže správne intonovať a vydávať rôzne zvuky pomocou pohybov úst a jazyka, tak je pripravené na verbálne napodobňovanie. Aj keď mnohé deti vedia povedať niektoré slová a celé vety, napodobňovanie zlepšuje ich výslovnosť a pomáha dieťaťu radiť jednotlivé slová do slovných spojení a viet (Richman, 2015). Straussová & Knotková (2011) uvádzajú, že ak je jedným z troch hlavných spoločných rysov porúch autistického spektra zlyhávanie v komunikácii, potom je našou prioritou vo výchove

dieťaťa práve budovanie komunikácie ako prostriedku k vyjadreniu sa. Našou úlohou je, aby sme dieťa naučili prejavovať prania a žiadosti. Ako uvádzajú Miller & Smith (2016), aby bola komunikácia vzájomná a bohatá, je potrebné naučiť dieťa s poruchou autistického spektra recipročnej komunikácii. Vzájomná komunikácia vzniká u detí s poruchou autistického spektra veľmi ťažko. Preto je potrebné vytvárať vzájomnosť tým, že dieťaťu umožníme, aby reagovalo na požiadavku a samo malo možnosť nás o niečo požiadať. Postup pri modelovaní a rozširovaní komunikácie pozostáva z vyslovenia modelových viet (či už rodičom, pedagógom, súrodencom) a dané vety sa opakujú pri každej vhodnej príležitosti niekoľkokrát denne po dobu niekoľkých týždňov. Precvičovanie praktickej konverzácie je veľmi dôležité pre tie deti, ktoré majú dobré rečové zručnosti a potrebujú odstrániť niektoré drobné nedostatky vo svojom hovorenom prejave (Richman, 2015).

Vzhľadom na to, treba oblasť komunikácie u detí s poruchou autistického spektra včasne a vhodným spôsobom rozvíjať. Vždy treba vychádzať z aktuálnych schopností a možností konkrétneho dieťaťa s poruchou autistického spektra. Pokiaľ naučíme dieťa funkčne komunikovať, predídeme mnohým problémovým správaniam, ktoré vyplývajú práve z neschopnosti odkomunikovať si základné potreby.

## **1.5 Raná arteterapia a prvky arteterapie**

Vzhľadom symptomatiku porúch autistického spektra (ťažkosti v komunikácii, sociálnej interakcii, odlišnosti v emočnom prežívaní jednotlivých situácií) je arteterapia vhodnou terapiou u daných jednotlivcov. Sme o tom presvedčení predovšetkým z hľadiska cieľov, ktoré má daná terapia plniť.

Ide o nasledovné ciele:

- redukcia psychickej tenzie,

- uvoľnenie kreativity pre plnenie ďalších úloh,
- odblokovanie komunikačných kanálov,
- relaxácia, odreagovanie a uvoľnenie sa,
- interakcia osobnostných zložiek,
- celková socializácia osobnosti,
- úprava aspirácie,
- nácvik sebareflexie, sebaovládania a vôle (Valenta & Müller, 2007).

Práve vzhľadom na problémy, ktoré sú v oblasti komunikácie, Šicková - Fabrici (2002) uvádza, že výtvarný prejav detí s poruchou autistického spektra je charakteristický snahou o kompenzáciu absentujúcej verbálnej komunikácie. V rámci aplikovania arteterapie u detí s poruchou autistického spektra je považovaný za najdôležitejší cieľ práve nadviazanie kontaktu s jednotlivcom. Nájdenie spôsobu komunikácie, vytvorenie priestoru dôvery, bezpečia a emocionálneho porozumenia. Dané oblasti sú základom arteterapeutickej práce s jednotlivcom s poruchou autistického spektra.

Arteterapia vytvára priestor a dáva jednotlivcom s poruchou autistického spektra možnosť odkomunikovať pre nich veľmi ťažko vyjadrované emócie, nálady, pocity, potreby, túžby, ale aj vytvára priestor na socializáciu a relax. Nadviazanie kontaktu považujeme za podstatný krok aj z toho dôvodu, že mnohí jednotlivci s poruchou autistického spektra pri arteterapeutickej práci v začiatkoch odmietajú alebo iba sledujú, čo robí terapeut a nezapájajú sa do činnosti. Ďalším dôležitým krokom je spôsob komunikácie. Terapeut by sa mal oboznámiť s metódou a spôsobom ako komunikovať s jednotlivcom s poruchou autistického spektra, resp. dodržať model komunikácie v danom prostredí (vizualizácia), pretože nepochopenie a neporozumenie výtvarnej techniky, pokynov, postupov, významu predlohy, môže byť spúšťačom

neadekvátneho správania, stereotypov, úzkosti a neochoty spolupracovať (Bošňáková, 2012). Vzťahy medzi verbálnou a neverbálnou zložkou komunikácie hrajú výraznú rolu pri pozorovaní a interpretácii. Ak chce príslušný odborník zmysluplne využiť neverbálnu zložku komunikácie, musí vedieť rozpoznať a aplikovať aspoň jej základnú dimenziu bežne sa prejavujúcu vo väčšine sociálnych interakcií. Predovšetkým by mal byť schopný analyzovať neverbálne signály v kontexte sociálnej situácie, v ktorej prebehli. Ďalej by mal vedieť rozlíšiť jednotlivé komunikačné úrovne a celky. Súčasťou priebehu neverbálnej komunikácie je jej členenie na formálne úrovne (od jednoduchého gesta, až po komplexy neverbálneho správania) a významové celky. Pre porozumenie je preto dôležité vedieť určiť, či sa jedná o samostatné inštrumentálne gesto s čiastkovým významom, alebo sa pomocou gesta adaptujeme na vzniknutú situáciu (Müller a kol., 2014).

Problémy v rámci sociálnej interakcie sú jedným z hlavných problémov u všetkých ľudí s autizmom. Dané problémy v oblasti sociálnej interakcie sú dosť závažné na to, aby ľuďom s autizmom spôsobovali vážne problémy v každodennom živote. Sociálne problémy sú často spojené s ostatnými oblastami deficitu, napr. komunikačné zručnosti, nezvyčajné správanie a záujmy. Ako príklad sa dá uviesť neschopnosť viesť konverzáciu, jedná sa zároveň o sociálny aj komunikačný problém (Pierangelo & Giuliani, 2012).

*Tabuľka 6: Ciele arteterapie rozvíjajúce sociálne zručnosti*

<p>Medzi ciele arteterapie smerom k rozvoju sociálnych zručností zaradujeme</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• uvedomovanie si, uznanie a ocenenie druhých,</li> <li>• spolupráca, zapojenie sa do skupinovej činnosti,</li> <li>• komunikácia,</li> <li>• zdieľanie problémov, skúseností,</li> <li>• objavovanie univerzálnosti, jedinečnosti jednotlivca,</li> </ul>
---	---



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• porozumenie vlastného vplyvu na druhých a na vzťahy,</li> <li>• spoločenská podpora a dôvera,</li> <li>• objavovanie skupinových tém</li> </ul>
--	--

*Zdroj: Potměšilová (2014)*

Kováčová, Zentko, Ťulák Krčmáriková (2017, s. 111) uvádzajú, že „v rámci spolupráce je očakávaná interakcia, ktorá je základným procesom umožňujúcim existenciu ľudskej spoločnosti. Proces arteterapeutickej interakcie je mnohodimenzionálne podmienený faktormi prostredia, situáciou i osobnosťou účastníkov (klientov), pozostávajúca z troch zložiek, a to: zo sociálnej percepcie a poznávania ľudí; z komunikácie (jazyk, symboly, gestá, signály) a zo spätно-väzbovými vplyvmi. Interakcia zo sociálneho hľadiska s platnosťou na arteterapeutickú interakciu vyjadruje viacero sociálnych motívov, vytvára a vymedzuje referenčný rámec sociálnej komunikácie, ktorá sa uskutočňuje formou procesu vzájomných vzťahov, kontaktov a výmeny hodnôt“. Pri cieľoch arteterapie, ktoré sú zamerané na sociálnu interakciu, je dôležité si uvedomiť, nakoľko sú jednotlivci s poruchou autistického spektra schopní pracovať v skupinovej arteterapii. Jedná sa o to, či im vyhovuje skupinová arteterapia alebo im vyhovuje, vzhľadom na ich komunikáciu a sociálne vzťahy, skôr individuálny prístup. Ak sa jednotlivec prejavuje agresívne alebo autoagresívne, je vhodné pracovať individuálne, alebo je možné vyskúšať pracovať vo dvojici ak sa jednotlivci s poruchou autistického spektra znášajú a vyhovujú si, a to za predpokladu nadviazania kontaktu, komunikácie a vytvorenia pocitu bezpečia (Bošňáková, 2012).

**Skupinová a individuálna arteterapia** využíva rôzne výtvarné techniky, ktoré sú prispôsobené veku, schopnostiam a individuálnym preferenciám jednotlivcov s poruchou autistického spektra. Z množstva výtvarných techník sa najčastejšie využíva

tematická alebo voľná maľba, kašírovanie, koláž, jednoduchá grafika (linoryt), vosková batika. Niektorí jednotlivci bez tvorivého potenciálu môžu postupovať podľa naučených štruktúrovaných šablón, ktoré im prinášajú rovnakú radosť ako jednotlivcom, ktorí pracujú s kreativitou. Mnoho jednotlivcov s poruchou autistického spektra kreslí veľmi originálne (Thorová, 2012). Ich diela sú častokrát veľmi osobité a originálne, nakoľko prostredníctvom nich vyjadrujú svoj pohľad na realitu.

Jednotlivci s poruchou autistického spektra majú výrazné problémy v mnohých oblastiach. Z tohto dôvodu je využívanie prvkov arteterapie veľmi vhodným spôsobom ako eliminovať niektoré z týchto problémov. Bazalová (2012) tvrdí, že arteterapia má veľmi dôležité miesto v živote jednotlivcov s poruchou autistického spektra. Ako uvádza Šicková - Fabrici (2002) arteterapia má u jednotlivcov s poruchou autistického spektra široké pole pôsobnosti nakoľko u nich absentujú sociálne vzťahy, verbálna komunikácia je na nedostatočnej úrovni, resp. úplne absentuje, vzory správania sú veľmi obmedzené, telesný kontakt je často odmietaný, v prejavoch správania dominujú stereotypy a rituály. Arteterapeutická činnosť je priestorom vyjadriť nahromadené pocity, ktoré inak nedokážu jednotlivci s poruchou autistického spektra vyjadriť, pretože si proces myslenia a emócií neuvedomujú. S tým súvisí aj výber témy a výtvarnej techniky, ktorá je prepojená s ich stereotypnými záujmami. Objekty, ktoré súvisia s ich záujmami, vedú zobraziť s precíznosťou a stereotypom (Bošňáková, 2012).

**Arteterapeutický program** je pre niektorých jednotlivcov s poruchou autistického spektra veľmi prínosným. Podporuje rozvoj mentálnych funkcií. Význam pre psychický rozvoj má sám proces tvorenia, ktorý umožňuje sebavyjadrenie, navodzuje príjemný pocit uvoľnenia a prináša radosť z výsledku (Thorová, 2012). Nakoľko majú žiaci s poruchou autistického spektra dysfunkcie v senzorických oblastiach, je potrebné zamerať sa aj na túto zložku v

rámci využívania prvkov arteterapie. U jednotlivcov s PAS je dôležité brať ohľad na ťažkosti so spracovávaním zmyslových vnemov. Mozog jednotlivca s autizmom nedokáže filtrovať mnohonásobné zmyslové vnemy, t. j. čo vidí, čo počuje, čo cíti (Notbohm, 2013).

Jednotlivci s autizmom majú ťažkosti so spracovávaním zmyslových informácií, čo sa premieťa do ich každodenného fungovania. Majú problémy s precítlivosťou na podnety, alebo sú málo citliví a vyhľadávajú ich, s úrovňou aktivity, emočnou kontrolou, pozornosťou, hrubou aj jemnou motorikou. Prostredníctvom senzorickej integrácie majú možnosť získavať širokú škálu senzorických skúseností a vďaka nim tak rozvíjať aj ostatné zložky osobnosti a ľahšie sa učiť (Hrčová, 2018, s. 121).

Pri arteterapii u jednotlivcov s poruchou autistického spektra môžu u nich vznikáť problémy práve pri vnímaní hmatom a vnímaní dotykom. Jednotlivec s poruchou autistického spektra sa nechce určitých vecí dotýkať, má intenzívnu nechuť k procedúram spojených s dotykom. Jednotlivci s poruchou autistického spektra sú často precítliví na špinavé ruky. Odmietajú preto používať prstové farby, neradi manipulujú s modelovacím materiálom. Ďalej im prekáža manipulácia s vodu, pokiaľ ich ostrieka (Thorová, 2012)., Taktiež nemajú radi dotýkanie sa rôznych materiálov, ktoré sa využívajú v rámci arteterapie. Využívanie arteterapie u jednotlivcov s poruchou autistického spektra má výrazné opodstatnenie. Arteterapia má pozitívne účinky predovšetkým smerom k rozvíjaniu komunikácie a socializácie. Cez arteterapiu vieme u jednotlivcov s poruchou autistického spektra podporiť tieto zručnosti a dávame im prostriedok na expresivitu. Musíme však brať ohľad na osobitosti, ktoré súvisia s problémovými oblasťami smerom k spracovaniu niektorých podnetov u detí s poruchou autistického spektra vo vzťahu k arteterapii.

## Zhrnutie kapitoly

*V tejto kapitole sme sa venovali vybraným prístupom v kontexte včasnej intervencie. Zamerali sme sa na deskripciu behaviorálnych prístupov, špecificky EIBI, ktorá má za cieľ nácvik zručností u dieťaťa a podporu jeho učenia a tiež elimináciu nevhodného správania a budovanie žiadúcich vzorcov správania. Naproti behaviorálnym intervenciám stoja naturalistické alebo vývinovo orientované a na vzťah založené prístupy ako napríklad DIR model a DIRFloortime, kde je kľúčová podpora dieťaťa s ohľadom na jeho vývinovú úroveň a*

*momentálny stav. Podporuje vnútornú motiváciu a záujmy dieťaťa s ťažiskom na budovaní vzťahu založeného na dôvere. Nemenej dôležitá je otázka komunikácie a potreba budovania náhradného komunikačného kanála a rozvíjanie celkových komunikačných zručností dieťaťa. To je jedným z prvotných zámerov podpory dieťaťa s poruchou autistického spektra. Priestor sme venovali aj arteterapii a využitiu jej prvkov, nakoľko prostredníctvom nej je možné podporiť rozvoj dieťaťa vo viacerých oblastiach a podporiť jeho expresivitu.*

## Otázky k ďalšiemu štúdiu

- 1. Aký je význam včasnej intervencie pre dieťa s poruchou autistického spektra?*
- 2. Charakterizujte jednotlivé prístupy vo včasnej intervencii detí s poruchou autistického spektra.*
- 3. Pokúste sa porovnať behaviorálne a vývinovo orientované a na vzťah založené intervencie.*
- 4. Aké sú možnosti uplatnenia arteterapie, prípadne jej prvkov v podpore detí s poruchou autistického spektra?*

## Použitá literatúra

American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th. Edition.

Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 947 p. ISBN 978-0-89042-554-1.

- ANDRADE, G. The Importance of My Affect. 2020 ICDL Annual Conference. 8.11.2020.
- BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 278 s. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra (Příprava herních aktivit pro děti s autismem)*. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
- BOŠŇÁKOVÁ, M. Arteterapia a triáda autistického postihnutia. 2012. [citované dňa 01-03-2019].
- BOYD, B. A. et al. Infants and Toddlers With Autism Spectrum Disorder: Early Identification and Early Intervention. In *Journal of Early Intervention*,. 2010, 32(2), 75 – 98.
- CULLINANE, D. Behavioral Challenges in Children with Autism nad Other Special Needs. W. W. Norton & Co. : New York, 2016. 350 p. ISBN 978-0-70929-4.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
- DAVIS, A et al. Floortime Strategies to Promote Development in Children and Teens. Paul H. Brooks Publishing : Baltimore, 2018. 193 p. ISBN 978-1-59857-734-1.
- DAWSON, G. et al. Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. In *Pediatrics*. 2010, 125(1), 17 – 23. <https://doi.org/10.1542/peds.2009-0958>
- DELAHOOKE, M. Beyond Behaviors: Using Brain Science and Compassion to Understand and Solve Children's Behavioral Challenges. PESI Publishing, 2019. 315 p. ISBN 978-1683731191.
- DIRFloortime Glossary of terms. [online]. [citované dňa: 5-11-2020] Dostupné na: <https://www.icdl.com/dir/terms>
- EIKESETH, S. Additional Treatment Parameters and Issues Requiring Study: Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI). In MATSON, J. (eds). *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder*. Springer, Cham, 2017, p. 209 – 230.
- ELDEVİK, S. et al. Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism. In

- Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology, vol. 38, 2009, no. 3, p. 439 – 450.
- ESTABILLO, J. A., MATSON, J. L. Sensory Integration and DIR/Floortime. In MATSON, J. L. ed. Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder. Springer, 2017. 494 p. ISBN 978-3-319-61738-1.
- FRENCH, L., KENNEDY, E. M. M. Annual Research Review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018, 59(4), 444 – 456.
- GREENSPAN, S. Floortime: What it really is and what it isn't. [online]. [citované dňa: 3-10-2019]
- GREENSPAN, S., WIEDER, S. Engaging Autism. Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think. Da Capo Lifelong Books, 434 p. ISBN 978-0-7382-1094-0.
- HRADILKOVÁ, T. a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha : Portál, 2018. 148 s. ISBN 978-80-262-1386-4.
- HRČOVÁ, J. Senzorické dysfunkcie u detí s poruchou autistického spektra a ich súvis s problémami v každodennom fungovaní (prehľad výskumov). In *Expresívne terapie vo vedách o človeku*. Ružomberok: Verbum, 2018. s. 120-127. ISBN 978-80-561-0563-4.
- HRČOVÁ, J., MAGOVÁ, M. Dieťa s Aspergerovým syndrómom v materskej škole In: *Náročné dieťa : praktický pomocník pri práci s deťmi v materskej škole vyžadujúcimi si zvýšenú pozornosť*. Bratislava : Dr. Josef Raabe Slovensko, 2018. s. 1-20. ISBN 978-80-8140-288-3.
- HRČOVÁ, J., MAGOVÁ, M. Stratégie na elimináciu a prevenciu problémového správania detí s poruchou autistického spektra In Chanasová Z. (Ed.) *Štúdie o latentnej agresii III*. Ružomberok: Verbum, 2020. s. 36-45. ISBN 978-80-561-0807-9.
- JANERT, S. Mindbuilders Play Manual. Practical Ideas for healthy Development, Play and Behaviour at Home. Mindbuilders, 2012. 159 p. ISBN 978-09557866-4-8.
- JOHNSON, E. O. ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi. Praha: Portál, 2020. 96 s. ISBN 978-80-262-1628-5.
- KLINTWALL, L., EIKESETH, S. Early and Intensive Behavioral Intervention (EIBI) in Autism. In: PATEL, V., PREEDY, V., MARTIN, C. (eds) *Comprehensive Guide*

- to Autism. Springer, New York, NY.
- KODAK, T., CARROLL, R. A. Substantiated and Unsubstantiated Interventions for Individuals with ASD. In *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder . Autism and Child Psychopathology Series*. Springer, 2017. 17 – 40.
- KOVÁČOVÁ, B., ZENTKO, J., ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ, Z. (Arteterapeutická intervencia zameraná na tému spolupráce v skupine klientov so zdravotným znevýhodnením In Liečebná pedagogika IV. Skupinová arteterapia adolescentov so zdravotným znevýhodnením. Ružomberok : Verbum, 2017. 160 s. ISBN 978-80-561-0472-9.
- KRIEGEL, A., WEISSMAN, M. The „R“ in DIRFloortime. The Heart of Supporting Connection and Growth. 2020 ICDL Annual Conference. 9.11.2020.
- LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. In *The Lancet*. 2018. 392(10146), 508 – 520.
- MILLER, A., SMITH, T.C. *101 tipů pro rodiče dětí s autismem*. Praha. Portál, 2016. 168 s. ISBN 978-80-262-1106-8.
- MÜLLER., O. a kol. Terapie ve speciální pedagogice. Praha . Grada, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NOTBOHM, E. Desafí vecí, ktoré by každé dieťa s autizmom chcelo, aby ste vedeli. Bratislava . Europa, 2013. 104 s. ISBN 978-80- 89111-84-8.
- PIERANGELO; R., GIULIANI, G. *Teaching Students with Autism Spectrum Disorders: A Step-by-Step Guide for Educators*. New York : SkyhorsePublishing, 2012. ISBN -13: 9781620872208.
- POTMĚŠILOVÁ, P. Arteterapie. In MÜLLER, O. a kol. Terapie ve speciální pedagogice. Praha . Grada, 2014. s. 77 - 131. ISBN 978-80-247- 4172-7.
- REICHOW, B. et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD): A Systematic Review. In Campbell Systematic Reviews, vol. 10, 2014, no. 1, 1 – 116.
- REICHOW, B. et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). In Cochrane Database of Systematic Reviews, 2018, 5, 1 – 50.
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem : aplikovaná behaviorální analýza*. 3 vyd. Praha: Portál, 2015. 128 s. ISBN 978-80-262-0984-3.

- ROJAS-TORRES, L. P. et al. Early Intervention with Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of Programs. In *Children*. 2020, 7(12), n. pag.
- SALOMONE, E., BERANOVÁ, Š. et al. Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. In *Autism*. 2016, 20(2), 233 – 249.
- SARIMSKI, K. *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. München : Ernst Reinhardt, 2017. 459 p. ISBN 978-3-497-02691-3.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. 272 s. ISBN 80-7178-199-1.
- SMITH, D. et al. Treatment Gains from Early and Intensive Behavioral Intervention (EIBI) are Maintained 10 Years Later. In *Behavior Modification*, vol. 45, 2021, no. 4, p. 581 – 601.
- STRAUSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. 136 s. ISBN 978-80-262-0002-4.
- ŠICKOVÁ - FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. 453 s. ISBN 987-80-262-0215-8.
- VALENTA, M., MÜLLER., O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VIVANTI, G. et al. Effectiveness and Feasibility of the Early Start Denver Model Implemented in a Group-Based Community Childcare Setting. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014, 44(12), 3140 – 3153.
- WAGNER, A. L., WALLACE, K. S., ROGERS, S. J. Developmental Approaches to Treatment of Young Children with Autism Spectrum Disorder. In TARBOX, J. et al. (eds.), *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders, Autism and Child Psychopathology Series*, Springer : New York, 2014. ISBN 978-1-4939-0401-3. p. 393-427.
- WALL, K. *Autism and early years practice*. SAGE Publications, 2010. 176 p. ISBN 978-1-84787-507-5.
- WIEDER. GREENSPAN, S. I. Climbing the Symbolic Ladder in the DIR Model through Floor Time/Interactive Play. In



*Autism*. SAGE Publications,  
2003, 7(4), 425-435.  
Zákon 448/2008 Z.z. o sociálnych  
službách

ZWAIGENBAUM, L. et al. Early  
detection for autism spectrum  
disorder in young children. In  
*Paediatrics & Child Health*.  
2019, 24(7), 424 – 432.

## 2 MULTISENZORICKÉ PRÍSTUPY V PODPORE JEDNOTLIVCOV S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

### Zámer

Cieľom tejto kapitoly je popísať problematiku zmyslového spracovania a ich špecifik u jednotlivcov s poruchami autistického spektra. Schopnosť spracovať prichádzajúce zmyslové podnety je nevyhnutná pre každodenné fungovanie človeka. Ďalej sa zameriava na oboznámenie s prístupmi s ťažiskom na zmyslové vnímania a spracovanie. Venujeme pozornosť prístupom ako je multisenzorické prostredie (Snoezelen), senzorická integrácia a senzorické stratégie. Tieto prístupy sú zamerané na riešenie príčin ťažkostí jednotlivca s poruchou autistického spektra, nie len na výsledok vo forme jeho správania. V kapitole sa nachádza aj kazuistika žiaka s poruchou autistického spektra s ťažiskom na uplatnenie senzorickej integrácie podľa J. Ayres.

### Kľúčové slová

- senzorická integrácia,
- dysfunkcie senzorickej integrácie,
- senzorické spracovanie,
- multisenzorické prostredie (Snoezelen),
- senzorické stratégie,
- senzorická diéta

## **2.1 Senzorická integrácia podľa J. Ayres**

Schopnosť spracovať senzorické informácie je pre náš vývin a fungovanie kľúčová. V tejto súvislosti sa opierame o základné postuláty teórie senzorickej integrácie formulované J. Ayres, ktorá tvrdí, že učenie je závislé na schopnosti spracovať prichádzajúce zmyslové informácie (vonkajšieho prostredia aj z vlastného tela), čo nám umožňuje využiť ich k organizácii a plánovaniu adaptívneho správania. Ľudia s ťažkosťami v oblasti senzorickej integrácie majú problém produkovať adaptívne odpovede, čo má následne vplyv na učenie a správanie. Cieľená podpora a poskytovanie zmyslových vstupov prostredníctvom zmysluplných aktivít napomáha k zlepšeniu schopnosti spracovať senzorické informácie, k produkcii adaptívnych odpovedí, čo má pozitívny vplyv na učenie a správanie (Bundy, Lane, Murray, 2007).

Deti s autizmom vykazujú množstvo správania a prejavov, ktoré môžu byť prepojené s dysfunkciami v senzorickej integrácii resp. poruchami senzorického spracovania. Dysfunkcie senzorickej integrácie možno charakterizovať ako skupinu porúch v schopnosti adekvátne prijať, spracovať a využiť prichádzajúce zmyslové informácie v každodennom fungovaní (Hendren, Widjaja, Lawton, 2018). Tieto dysfunkcie zásadne ovplyvňujú učenie a správanie dieťaťa.

### **2.1.1 Poruchy senzorického spracovania v kontexte porúch autistického spektra**

Je dokázané, že senzorické odlišnosti sú spojené so základnými črtami autizmu a so závažnosťou autizmu (Schaaf & Mailloux, 2015). Deti so závažnejšími formami autizmu vykazovali závažnejšie problémy v senzorickom spracovaní (Burns et al., 2017). Diagnostický a štatistický manuál duševných porúch (DSM-V z roku 2013) má v rámci diagnostických kritérií pre poruchy

autistického spektra zahrnuté aj hypo alebo hyperreaktívne reakcie na sensorický input alebo nezvyčajný záujem o sensorické aspekty prostredia, ako sú napríklad neprimerané reakcie na zvuky alebo textúry, ovoniavanie a dotýkanie sa predmetov, prípadne fascinácia svetlo a pohybom. Prevalencia sensorických dysfunkcií je u detí s poruchou autistického spektra veľmi vysoká. Case-Smith, Weaver, Fristad (2015) uvádzajú výskyt porúch zmyslového spracovania u viac ako 80% detí s PAS Stevenson, Ruppel. Sun et al (2021) udávajú výskyt do 94%. Problémy v sensorickej integrácii možno považovať za zásadné v spojitosti so správaním a celkovým funkčným výkonom dieťaťa s poruchou autistického spektra (Case-Smith, Weaver, Fristad, 2015).

Dysfunkcie sensorickej integrácie sa môžu vyskytovať na troch úrovniach spracovania. Prvou je registrácia. Deti s problémom v registrácii sú hyposenzitívne. Ich mozog podnety dostatočne neregistruje, pre jeho vyššiu hranicu citlivosti. Časť detí, ktoré sú hyposenzitívne voči podnetom je pasívna, letargická, akoby bez záujmu a motivácie. Druhá časť detí si vytvorí stratégiu a aktívne podnety vyhľadáva (tzv. sensorické strádanie). Tieto deti sú naopak veľmi aktívne, neustále v pohybe a vykazujú rôzne stereotypné správania. Druhá úroveň je modulácia (regulačná schopnosť mozgu prispôbiť sa intenzite podnetu a adekvátne reagovať). Deti s problémom v modulácii sú hypersenzitívne, teda majú nízku hranicu citlivosti a aj na bežné podnety reagujú neadekvátne (vyhýbajú sa potenciálnym podnetom, často sa objavujú ochranné reakcie ako boj alebo útek). Tretia úroveň je diskriminácia, teda schopnosť rozlišovať kvalitu a trvanie podnetu. Deti s problémom v oblasti diskriminácie majú ťažkosti s plánovaním a realizáciou pohybov (praxia), so školskými zručnosťami atď. Podľa Ayres (2005) majú deti s poruchou autistického spektra často problém s lokalizáciou taktilných stimulov a povedomím o tom, kde sú ich ruky, ak ich nevidia. Rovnako náročné je pre ne motorické plánovanie a s tým

spojená imitácia pohybov. Deti s poruchou autistického spektra môžu mať problém aj v oblasti bilaterálnej koordinácie – používaní obidvoch strán tela. Následkom toho môže dochádzať k oneskoreniu lateralizácie ruky, problémom so sekvencovaním, vnímaním alebo prekračovaním stredovej línie tela. Deti pôsobia neobratne, potkávajú sa o objekty a majú problém s anticipačnými pohybmi, ako napríklad chytanie lopty (Sangirardi & Ganz, 2013). Dysfunkcie v senzorickej integrácii ovplyvňujú u detí s poruchou autistického spektra aj sociálne interakcie, hru alebo voľnočasové aktivity. Spojené môžu byť aj s úzkosťou, stresom a s tým spojenými gastrointestinálnymi ťažkosťami (Hendren, Widjaja, Lawton, 2018). Odlišnosti v senzorickej integrácii možno pozorovať už u detí raného veku. Problémy v senzorickej integrácii sa môžu prejavovať ako:

- Znížená úroveň bdlosti alebo príliš vysoká bdlosť dieťaťa,
- Problémy so spánkom,
- Problémy s toleranciou aktivít ako: kŕmenie, jedenie, prezliekanie, kúpanie,
- Neprimeraná emočná reaktivita dieťaťa, zvýšená dráždivosť dieťaťa – zvláštnu pozornosť si vyžadujú tzv. uplakané/ukričané bábätká,
- Problémy s prijímaním potravy,
- Problémy s upokojením sa,
- Oneskorenie dosahovania vývinových milníkov, ktoré nie je možné vysvetliť inou diagnózou (porov. Williamson & Anzalone, 2001).

Germani et al. (2014) poukázali na odlišnosti senzorickej modulácie a regulačného správania u malých detí s poruchou autistického spektra a bez poruchy autistického spektra. Deti s poruchou autistického spektra boli skôr hyporeaktívne, vykazovali vyhybanie sa podnetom a tiež vykazovali málo správania spojeného so sensorickým strádaním. Sensorické abnormality sú jedným z prvých

markerov u detí do jedného roka, ktoré sú neskôr diagnostikované poruchou autistického spektra (Thye et al., 2018).

### **2.1.2 Základné poznatky senzorickej integrácie podľa J. Ayres**

ASI je založená na myšlienke, že skúsenosť formuje štruktúru a fungovanie mozgu (neuroplasticita) a že prispôbenie sa výzve zlepšuje jeho fungovanie (Abbeduto et al., 2018). Je to prístup orientovaný na dieťa, kde sa dieťa stretáva s primeranými výzvami a zažíva pocit úspechu z vykonaných aktivít a zároveň sa učí generovať adaptívne odpovede. Senzorická integrácia podľa J. Ayres sa deje prostredníctvom hry a senzo-motorických aktivít v špeciálne upravenej miestnosti. K niektorým kľúčovým komponentom Senzorická integrácia podľa J. Ayres patrí cielené využívanie zmyslových podnetov, stavenie na vnútornej motivácii dieťaťa a vytváranie „tej správnej výzvy“ a následné generovanie adaptívnej odpovede. Dôležitá je tiež vzájomná dôvera a akceptujúci prístup terapeuta. Dieťa je motivované a aktívne, podieľa sa na výbere alebo samé vyberá aktivity. Dieťa by malo mať dostatok príležitostí na vlastnú aktivitu a hru a prostredie by ho k nej malo motivovať. Pretože len vlastná aktivita a aktívne jednanie vytvára nové nervové dráhy a spojenia (porov. Abbeduto et al., 2018; Hrčová, 2019; Schaeffgen, 2007). Ďalším veľmi dôležitým atribútom, na ktorému sa pri terapii senzorickej integrácie venuje pozornosť je bdelosť. Od úrovne excitácie a bdelosti nervového systému závisí to, ako bude dieťa reagovať na zmyslové podnety. Senzorické spracovanie je výrazne ovplyvnené úrovňou bdelosti (Schaeffgen, 2007).

Dôležitá je vzájomná dôvera a akceptujúci prístup terapeuta. Dieťa je motivované a aktívne, podieľa sa na výbere alebo samé vyberá aktivity. Terapeut spolupracuje a dieťa sprevádza jednotlivými činnosťami (porov. Hilton, 2011; Hrčová, 2014). Pri terapii nejde ani tak o to, naučiť dieťa danú aktivitu alebo konkrétnu motorickú

zručnosť, ale zámerom terapeuta je pomôcť dieťaťu lepšie fungovať po stránke fyzickej, emocionálnej aj akademickej (Ayres, 2005). Nejde teda o žiadnu protokolovanú, štruktúrovanú terapiu alebo „súbor cvičení“, ktoré má dieťa vykonávať. Práve dieťa by malo byť iniciátorom aktivít a hier. Terapeut pomáha dieťaťu, aby bolo lepšie pripravené na osvojenie si motorických zručností, akademických schopností alebo vhodného správania. Je založená na cielenej podpore vestibulárneho, propioceptívneho a taktilného systému, ktorá má dieťaťu pomôcť lepšie integrovať prichádzajúce zmyslové vstupy a formovať adaptívne odpovede. Stimulácia môže byť doplnená aj o vstupy pre ostatné zmyslové systémy, ale ťažisko terapie spočíva v stimulácii uvedených troch základných zmyslov. Základom senzorickej integrácie podľa J. Ayres je, že zmyslové vstupy (najmä vestibulárne, propioceptívne a taktilné) sú vytvorené prostredníctvom aktívneho pohybu, ak sú vhodne naviazané na potreby a stav dieťaťa:

- napomáhajú k regulácii úrovne bdelosti tak, aby sa podporilo zapojenie dieťaťa,
- zlepšujú vnímanie vlastného tela a posturálnu kontrolu za účelom zlepšenia motorického plánovania.

U detí s autizmom je v terapii niekedy náročné vytvárať herné príležitosti a podporovať motiváciu. Je ale na terapeutovi, aby využíval špecifické záujmy dieťaťa s poruchou autistického spektra a implementoval ich do terapie (Bundy & Lane, 2019).

Prostredie pre aplikáciu senzorickej integrácie podľa J. Ayres by malo spĺňať požiadavky na materiálne vybavenie a aj bezpečnosť dieťaťa. Malo by mu zároveň dávať dostatok príležitostí na pohyb, hru a exploráciu. K štandardnému vybaveniu prostredia pre senzorickejšiu integráciu podľa J. Ayres patria rôzne typy hojdačiek, závesných systémov alebo iných visiacych predmetov, pojazdné dosky, gymnastické lopty, vaky na narážanie alebo ako dopadové

plochy, záťažové pomôcky a objekty, pomôcky na lezenie, valce na rolovanie, trampolíny, taktilné materiály, materiály na precvičovanie denných zručností (porov. Schaaf & Mailloux, 2015). V tomto prostredí neregulujeme množstvo podnetov. Jednotlivé pomôcky sú na viditeľných miestach a sú dieťaťu dostupné, pokiaľ by si niektorú z nich vybralo, alebo aby o ňu mohlo požiadať a tiež kvôli tomu, aby sa učilo spracovávať množstvo podnetov, ktorému v miestnosti čelí. Terapiu SI vykonáva odborník vyškolený v tejto metóde (zväčša ergoterapeut, fyzioterapeut, klinický logopéd). Metódu sensorickej integrácie podľa Ayresovej môžu vykonávať aj iní odborníci, podmienkou je však vyškolenie v tomto prístupe. Ostatní odborníci však sensorickú integráciu nevykonávajú ako terapiu, keďže profesne nie sú terapeuti.

Taktiež nie každá aktivita, kde sú sprostredkované zmyslové podnety je sensorickou integráciou podľa J. Ayres. Sú presne dané požiadavky (personálne, materiálne a princípy práce), aby sa daná činnosť dala považovať za SI. V jednoduchosti by sa dalo povedať, že pokiaľ je dieťa pri činnosti pasívne alebo je riadené terapeutom, dostáva slovné inštrukcie, čo má robiť alebo sa riadi určitým protokolom, metodikou, postupnosťou činností a aktivít, vtedy nejde o sensorickú integráciu podľa J. Ayres. Taktiež zmyslová stimulácia nie je sensorickou integráciou.

*Tabuľka 7: Čo je a čo nie je sensorická integrácia podľa J. Ayres*

<b>Senzorická integrácia podľa J. Ayres</b>	
<b>Zahrňa:</b>	<b>Nezahrňa:</b>
Aktívnu účasť dieťaťa	Pasívne prijímanie podnetov
Vedenie dieťaťom	Vedenie odborníkom
Založená na hre	Protokolovanú intervenciu/súbor cvičení
Exploráciu, experimentovanie riešenie problémov	Neustále verbálne inštruovanie dieťaťa
Špecificky upravené prostredie	Senzorickú stimuláciu



V prípade senzorickej integrácie podľa J. Ayres možno za pozitívum považovať skutočnosť, že sa nezameriava na výsledné správanie a jeho zmenu, ale je orientovaná na príčinu prejavov dieťaťa v neurofyziologickej rovine.

## **2.2 Multisenzorické prostredie (Snoezelen)**

Snoezelen je špecifický tým, že je uplatniteľný u všetkých cieľových skupín, či už z pohľadu veku alebo schopností. Nekladie nároky na intelektové alebo iné schopnosti, a tak je vhodný aj pre jednotlivcov s poruchami autistického spektra (Orieščiková & Hrčová, 2010). Primárne bol Snoezelen určený práve týmto jednotlivcom. V súčasnosti môžu z neho profitovať ľudia s rôznym druhom postihnutia, poruchami správania, psychiatrickými diagnózami, s demenciou, ľudia s traumatickým poranením mozgu, ľudia v paliatívnej starostlivosti, s chronickou bolesťou a aj intaktná populácia.

V stručnosti možno Snoezelen definovať ako navodenie pohody a pocitov upokojenia prostredníctvom multisenzorického podnecovania (Mertens, 2003). Slovo Snoezelen je kombináciou dvoch holandských slov „*snuffelen*“ (čuchať) a „*doezelen*“ (driemať). Kombinácia uvedených slov úplne a presne vystihuje podstatu koncepcie, ktorá na jednej strane napomáha relaxácii a uvoľneniu vďaka príjemnej a pokojnej atmosfére prostredia a na strane druhej podporuje k aktivite a skúmaniu práve vďaka stimulujúcemu a motivujúcemu prostrediu. V súčasnosti je akceptovaná táto definícia Snoezelenu prijatá ISNA-mse (Medzinárodná asociácia Snoezelen ISNA-MSE), ktorá používa pojem Snoezelen MSE (MSE – multisensory environment –

multisenzorické prostredie) a definuje ho ako „*dynamický súbor duševných vlastností postavený na pretrvávajúcom citlivom vzťahu medzi účastníkom, kvalifikovaným sprievodcom a kontrolovaným prostredím, kde je ponúkaných mnoho možností pre senzorickú stimuláciu*“ ([www.isna-mse.org](http://www.isna-mse.org)).

Snoezelen sa realizuje v špecificky upravenom prostredí (multisenzorické prostredie/miestnosť) s hudbou, zvukmi, svetelnými efektmi, vôňami a rôznorodými predmetmi alebo komponentmi. Má u jednotlivca navodiť pocit bezpečia a uvoľnenia. Svojou štruktúrou a vybavením zároveň podnecuje a motivuje k aktivite a získavaniu nových skúseností.

Multisenzorická miestnosť má byť miestom, kde má jednotlivec dostatok času a priestoru na skúmanie a interakciu s objektmi. Pokiaľ je to čo i len trochu možné, má mať možnosť voľby. Priestor, čas a právo výberu súvisí so základným princípom Snoezelenu „nič sa nemusí, všetko je dovolené“. Veľmi dôležité sú sprostredkovanie hlavne pozitívnych skúseností a pozitívnej spätnej väzby (porov. Filatová & Janků, 2011; Mertens, 2005; Verheul, 2007).

V multisenzorickej miestnosti je všetko nastavené tak, aby bolo možné regulovať množstvo a intenzitu podnetov a prispôbiť prostredie možnostiam a schopnosti jednotlivca s poruchou autistického spektra spracovať zmyslové podnety. Jednotlivé podnety môžu byť dosť intenzívne na to, aby ich jednotlivec mohol registrovať a venovať im pozornosť alebo v opačnom prípade ponúkať len jemnú stimuláciu, aby sa neprekročili hranice zmyslovej tolerancie jednotlivca, ak na podnety reaguje hypersenzitívne. Čo sa týka množstva podnetov, vhodné je zvoliť menšie množstvo (prípadne len jeden alebo dva) podnetov, s ohľadom na špecifiká zmyslového vnímania jednotlivcov s poruchou autistického spektra (Hrčová, 2015). Podobne píše aj Švarcová (2006), že zmyslových zážitkov nemá byť veľa, ale majú byť o to intenzívnejšie.

U jednotlivca by mali byť posilnené kompetencie aktívne a samostatne manipulovať s objektmi v miestnosti, dostávať od nich spätnú väzbu (vo forme zvuku alebo svetla), a teda mať možnosť ovládať a kontrolovať svoje prostredie, čo prispieva k jeho rozvoju a pocitu istoty a bezpečia (porov. Fowler, 2008; Hulsegge & Verheul, 1997). Snoezelen nie je len prostriedkom relaxácie a získavania nových zážitkov a skúseností. V multisenzorických miestnostiach možno cielene pôsobiť na rozvíjanie jednotlivých zručností a schopností: perцепčných, motorických, kognitívnych, komunikačných a sociálnych. Okrem toho slúži aj na elimináciu nevhodného správania a budovanie vzťahu s osobou, ktorá dieťa pri Snoezelene sprevádza. Najvyšším a najdôležitejším cieľom Snoezelenu je však podľa Mertens (2005) pocít pohody a cítiť sa dobre.

Multisenzorické prostrediu (Snoezelen) môže byť vhodným prostredím aj pre deti s poruchou autistického spektra a dysfunkciami senzorickej integrácie. Snoezelen primárne nerieši dysfunkcie senzorickej integrácie a ani nevznikol za týmto účelom, ale môže efektívne poslúžiť na naplnenie senzorických potrieb dieťaťa s poruchou autistického spektra. Môžeme vychádzať zo skutočnosti, že multisenzorické prostredie (Snoezelen) je kontrolované prostredie. To znamená, že umožňuje kontrolovať množstvo a intenzitu prichádzajúcich podnetov tak terapeutom, ako aj samotným dieťaťom. Kontrola podnetov umožní prostredie prispôbiť aj schopnosti dieťaťa spracovať prichádzajúce zmyslové podnety. Prínos Snoezelenu v tomto kontexte treba vnímať najmä v skutočnosti, že jednotlivé zmyslové podnety a komponenty v prostredí majú upokojujúci efekt a môžu teda prispieť k celkovej regulácii dieťaťa, zníženiu jeho bdelosti, eliminácii dôsledkov senzorického preťaženia alebo pri predchádzaní senzorickému preťaženiu. Niektoré podnety môžu byť prispôbené tak, aby ich dokázalo prijať aj hypersenzitívne dieťa. Naopak,

hyposenzitívnemu dieťaťu v tomto prostredí môžeme poskytnúť podnety v intenzívnejšej podobe. Dieťaťu, ktoré prejavuje senzorické strádanie môžeme poskytnúť a doplniť tie zmyslové podnety, ktoré jeho nervový systém potrebuje vo zvýšenej miere pre optimálnejšie fungovanie. Vo všetkých prípadoch Snoezelen umožňuje adekvátne naplnenie senzorických potrieb dieťaťa aj s transferom do bežného prostredia.

V súvislosti s vyššie uvedeným možno pri aplikácii Snoezelenu zvoliť jeden z štyroch prístupov, ktoré uvádza Mertens (2003). Snoezelen sa uplatňuje ako voľnočasová aktivita, pri ktorej sa nesledujú špecifické ciele, ale Snoezelen jednotka má voľný priebeh. Okrem toho sa využíva aj ako terapia alebo ako terapeutický orientovaný prístup a ako pedagogické podporné opatrenie. V týchto prípadoch by mali byť jednotky dopredu premyslené, mali by sledovať určitý cieľ (v súvislosti s podporou celkového rozvoja) a osoba, ktorá v miestnosti pracuje pozná možnosti využitia a vplyv jednotlivých pomôcok a komponentov a volí a využíva ich cielene.

Multisenzorické prostredie/miestnosť možno vybaviť širokou škálou objektov, ktoré sa bežne používajú alebo sú určené primárne pre Snoezelen. Môže byť zamerané na stimuláciu jedného alebo dvoch zmyslových systémov alebo je vybavené na stimuláciu všetkých zmyslov (Orieščiková & Hrčová, 2010). Existujú rôzne variácie multisenzorických miestností alebo prostredí. Najuniverzálnejšou a najviac využívanou je biela miestnosť. Okrem nej je možnosť zvoliť aj iný typ prostredia v závislosti od cieľovej skupiny, jej potrieb a cieľov, ktoré chceme naplniť. Oriechiková & Hrčová (2010) popisujú 4 typy prostredí, ktoré sú v našich podmienkach používané najčastejšie. Ide o bielu, tmavú a soft-play miestnosť. Dopĺňajú ešte tzv. snovú alebo tématickú miestnosť. Pagliano (2001) hovorí až o 12 prevedeniach multisenzorického prostredia. Okrem spomínanej bielej, tmavej a soft-play miestnosti

uvádza ešte sivú miestnosť a ďalšie typy prostredí a zón, medzi nimi zvukový priestor, interaktívnu zónu, vodnú zónu, inkluzívnu zónu, virtuálne prostredie, sociálny priestor a pluralitné prostredie. Spomína ešte prenosné prostredie, ktoré je možné zbalit' a rozkladať. Toto prostredie by sme do určitej miery mohli prirovnať k mobilnému Snoezelenu. O uvedené delenie sa opierajú aj Filatová & Janků (2011). Pagliano vo svojej najnovšej práci z roku 2012 pridáva ešte ďalšie prostredia ako čuchový, chuťový a interoceptívny priestor (prostredie zamerané na stimuláciu interoceptorov, teda vestibulárneho aparátu a propriocpcie). Zvukový priestor delí na dva typy podľa intenzity zvukov (ostrejšie zvuky vs. tlmenejšie zvuky).

Vestibulárny a proprioceptívny systém môže stimulovať vodná posteľ (stále je základným elementom mnohých miestností), polohovacie vaky, hojdačky, poprípade bazén naplnený guľôčkami (môže byť aj podsvietený, čo umocní celkovú stimuláciu). Tieto komponenty sú zdrojom podnetov viazaných na telo a sú pre niektorých jednotlivcov s poruchou autistického spektra nepostrádateľné. Umožňujú získavanie skúseností s vlastným telom, pomáhajú uvedomovať si ho a budovať telesnú schému. Vodná posteľ navyše pomáha pri uvoľnení svalstvého napätia a motivuje aspoň k nepatrnej aktivite. Keďže aj ten najmenší pohyb na posteli vyvolá pohybový efekt. Na stimuláciu hmatu možno použiť rôzne hračky alebo predmety rôznej štruktúry, textúry, tvaru, veľkosti alebo váhy. Inou možnosťou je inštalácia hmatovej steny alebo panelu alebo manipulačného panelu. Na stimuláciu čuchu sa používajú rôzne vône, ktoré sú použité cielene k dosiahnutiu určitého stavu (relaxácia, aktivizácia, podpora pozornosti, dýchania...) alebo dotvoria celkovú atmosféru miestnosti. Nepostrádateľné sú hudba a zvuky. Hudba ako nosný alebo dotvárajúci prvok by mala spĺňať určité kritériá. Dieťa v miestnosti zvuky nielen vníma (prostredníctvom hudby, hračiek alebo

jednoduchých nástrojov), ale malo by byť vedené aj k vlastnej produkcii zvukov. Vhodné je spájať zvuky so svetlom alebo vibráciami. Zrakové podnety poskytuje samotné osvetlenie miestnosti, ktoré môže byť volené cielene. Špecifické postavenie majú komponenty ako bublinkové valce, optické vlákna, projektory s rotujúcimi tématickými obrazcami alebo projekciou tekutých olejových farieb, zrkadlová guľa s farebným reflektorom... Veľmi intenzívny podnet sprostredkuje UV svetlo a UV reaktívne (fosforeskujúce) predmety, ktoré vytvárajú silný kontrast oproti ostatnému prostrediu a stimulujú dieťa k aktivite a napomáhajú k využívaniu zvyškových zrakových schopností a podpore elementárnych zrakových schopností ako lokalizácia, fixácia alebo sledovanie (porov. Fowler, 2008; Hrčová, 2012; Oriechiková & Hrčová, 2010; Schwanecke, 2004).

Ako uvádza Fowler (2008) miestnosti sú (a majú byť) interaktívne po stránke sociálnej a aj technickej, čo by sme mohli bližšie vysvetliť tak, že jednotlivec s poruchou autistického spektra nemusí len pasívne sledovať a prijímať rôzne podnety, ale môže ich sám vyvolať a získať spätnú väzbu na vlastnú aktivitu. Viaceré klasické komponenty ako napríklad bublinkové valce alebo optické vlákna môžu byť teraz prepojené interaktívnymi ovládačmi s veľkými tlačidlami. Pomocou nich môžu jednotlivci meniť farbu vlákien alebo valca. Ovládanie je jednoduché a nevyžaduje veľké úsilie zo strany jednotlivca. Vďaka týmto ovládačom je možné, aby aj jednotlivci s poruchou autistického spektra postihnutím mohli aktívne a nezávisle zasiahnuť do usporiadania okolitého prostredia a vyvolať obľúbené alebo preferované stimuly. Okrem toho možno do miestností inštalovať interaktívne pomôcky a interaktívne panely, ktoré reagujú na dotyk (napríklad stlačenie tlačidla) zasvietením svetla alebo zmenou farby alebo zmenou svetelného obrazca. Verbálna komunikácia alebo aj vokalizácia, môže byť podporená inštaláciou komponentov, ktoré reagujú na zvuk napríklad zmenou

farby. Svoje miesto majú aj pomôcky reagujúce aj na nepatrný pohyb. Okrem vizuálnej spätnej väzby môže žiak svojou aktivitou vyvolať aj rôzne zvuky, hudbu, vône, vibrácie alebo aktivovať ventilátor a nechať na seba pôsobiť prúd vzduchu (Hrčová, 2015). Uvedené interaktívne komponenty a možnosť ovládania priamo jednotlivcom s poruchou autistického spektra je dôležitá aj z hľadiska nadobúdania pocitu istoty, bezpečia a vlastnej kontroly. Tento aspekt je pre niektorých jednotlivcov s poruchou autistického spektra kľúčový, pretože môžu sami rozhodnúť o farbe, efekte, intenzite podnetu alebo jeho inej charakteristike, vyvolať ho alebo ukončiť ho. Tým sa pre nich činnosť aj prostredie stáva predvídateľným a získavajú pocit kontroly nad prostredím, čo u niektorých vedie k spomínanému pocitu istoty a bezpečia. Dôležité je, aby miestnosť bola bezpečná vzhľadom k pohybu a manipulácii s objektmi, aby v nej bol dostatok miesta na sedenie alebo ležanie. Mala by pôsobiť príjemne a zároveň motivovať dieťa k aktivite a poznávaniu (Fowler, 2008; Schwanecke, 2004).

### **2.3 Ostatné senzorické intervencie (Sensory Based Interventions – SBI)**

V intervencii dieťaťa s poruchou autistického spektra sú často využívané aj iné senzorické intervencie. Tie vychádzajú z Ayersovej teórie senzorickej integrácie a tiež stimulujú jednotlivé zmyslové systémy, ale nie sú postavené na aktívnom zapojení dieťaťa do senzomotorických aktivít, ktoré by boli tou správnou výzvou pre vestibulárny, proprioceptívny alebo taktilný systém (Bundy & Lane, 2019). Tieto intervencie nie sú viazané na klinické prostredie, ale využívajú sa v bežnom prostredí dieťaťa a často bývajú zakomponované do dennej rutiny dieťaťa. Jednou z kľúčových vlastností týchto intervencií je snaha regulovať úroveň bdelosti dieťaťa, najmä znížiť vysokú úroveň bdelosti, najčastejšie agitáciu, autostimulácie alebo hypersenzitivitu a jej dôsledky (Case-Smith,

Weaver, Fristad, 2015). K senzoričkým intervenciám možno zaradiť senzoričkú diétu, niektoré sluchové programy (AIT, terapeutické počúvanie...) alebo iné doplnkové stratégie využívané v domácom alebo školskom prostredí. Môžu zahŕňať prácu so záťažovými vestami, sedenie na gymnastickej lopte, senzoričné masáže, využívanie hĺbkového tlaku a i. (Abbeduto et al., 2018). Tieto intervencie nenahrádzajú terapiu, ale sú vhodným doplnkom do bežného prostredia dieťaťa a napomáhajú pri lepšom zvládaní každodenných situácií. Uvedené intervencie vždy vychádzajú zo senzoričkých odlišností a senzoričkých potrieb konkrétneho dieťaťa.

K najčastejšie využívaným senzoričkým intervenciám patrí **senzorička diéta**. Senzoričkú diétu možno chápať ako plánované senzoričné aktivity podľa potrieb daného dieťaťa, ktoré sú súčasťou jeho bežného dňa. Využívajú sa vestibulárne, proprioceptívne a taktílné podnety v kombinácii s technikami s upokojujúcim, organizujúcim alebo aktivizujúcim efektom (Bogdashina, 2016).

V našich podmienkach sa môžeme stretnúť s pojmom **senzoričné stratégie**. Lessner Lištiaková (2019) píše o kompenzačných senzoričkých stratégiách. Spomína ich najmä v súvislosti s problémami v modulácii a ich význame pri eliminácii senzoričkých hrozieb v prostredí, ktoré by mohli byť spúšťačom neprimeraného správania. Senzoričné kompenzačné stratégie majú zaistiť, aby daná situácia bola pre dieťa zvládnuteľná.

Aktivity zahrnuté v rámci senzoričkých stratégií sú jednoduché na prevedenie a môžu byť súčasťou rutín ako je obliekanie, hygiena, jedenie, spánok. V toto prípade sú doplnňujúce aktivity vložené priamo do danej rutiny alebo môžu byť aplikované pred ňou, aby ju dieťa lepšie zvládlo. Napríklad využitie hĺbkového tlaku v oblasti okolo úst pred umývaním zubov. Súčasťou môžu byť aj doplnkové senzomotorické aktivity, ktoré majú udržiavať primeranú bdelosť a



pozornosti dieťaťa pred alebo počas aktivít s požiadavkami, ako je napríklad práca za stolom.

## **2.4 Kazuistika žiaka s poruchou autistického spektra**

V tejto podkapitole predstavujeme kazuistiku žiaka s poruchou autistického spektra a uplatnenie senzorickej integrácie podľa J. Ayres a jej prínos v oblasti expresivity daného žiaka.

V širšom význame môžeme na expresivitu nahliadať ako na akýkoľvek výrazový prostriedok, ktorý má človek k dispozícii. Na vyjadrenie sa má človek k dispozícii verbálne prostriedky (reč), neverbálne prostriedky (vrátane pohybu), dieťa na prejavenie svojej expresivity môže použiť hru. Okrem toho za prejav expresivity môžeme považovať aj záujem o činnosť, spontánnu interakciu, spontánne jednanie a nie len to, čo dieťa samo iniciuje, ale aj jeho spätná väzba/reakcie na dianie vo vonkajšom prostredí alebo vnútornom prostredí. Všetko sú to atribúty, ktorým vieme napomôcť aj aplikáciou terapie senzorickej integrácie.

U jednotlivcov s poruchou autistického spektra je expresivita vo vyššie popísanom ponímaní v rôznej miere pozmenená. U niektorých jednotlivcov je neprimeraná (nie je v súlade s očakávaniami intaktnej spoločnosti). U iných expresivita nie je dostatočná, ak sa málo alebo minimálne prejavujú, sú apatickí, nejavia záujem o činnosti. V nasledujúcom texte uvádzame prípadovú štúdiu žiaka s poruchou autistického spektra, u ktorého bola aplikovaná metóda senzorickej integrácie podľa J. Ayres a pozitívne ovplyvnila jeho fungovanie školskom prostredí a jeho schopnosť pracovať v triede. U tohto žiaka bola senzorickej integrácia aplikovaná celkovo po dobu 6 a pol mesiaca v pravidelnom intervale 1 krát týždenne. Pre potreby tejto prípadovej štúdie budeme pracovať s obdobím prvých troch mesiacov.

Prípadová štúdia je vytvorená na základe analýzy dokumentov (školská dokumentácia, správy z lekárskejších, psychologických a špeciálnopedagogických vyšetrení), rozhovoru s pedagógom a rodičom žiaka, priameho pozorovania žiaka v bežnom prostredí aj v senzorickej miestnosti. Počas jednotlivých pozorovaní bol zároveň vyhotovený aj videozáznam, ktorý sme následne analyzovali. Videozáznam bol vyhotovený pri vstupnom pozorovaní žiaka v prostredí triedy, kde išlo o jednu učebnú a jednu hrovú situáciu – práca s pedagógom za stolom a hra s asistentkou učiteľa. Rovnako bol vyhotovený videozáznam v senzorickej miestnosti, ktorý nám poslúžil ako tzv. baseline a jeho účelom bolo hodnotenie úrovne senzorickej integrácie. Po troch mesiacoch sme znovu pristúpili k pozorovaniu žiaka v bežnom prostredí, aby sme zhodnotili posun žiaka a prípadný prínos senzorickej integrácie pre jeho každodenné fungovanie v triede a pri školskej práci. Znovu išlo o jednu učebnú situáciu (práca s pedagógom za stolom) a jednu hrovú situáciu (hra so spolužiakom). Tieto situácie boli opäť podrobené videoanalýze. Na zhodnotenie senzorickej funkcie bol tiež použitý Krátky senzorickej profil. Využili sme aj klinické zdôvodňovanie.

**Meno:** Michal

**Vek:** 14 rokov 2 mesiace (v čase začatia intervencie)

**Diagnóza:** F84.0.; F70.0

#### **Anamnestické informácie**

Michal je dieťa s pervazívnou vývinovou poruchou. Dieťa je z tretej gravidity. Pôrod bez komplikácií. Psychomotorický vývin bol oneskorený. Bol pasívny a preferoval individuálne, mechanické a stereotypné činnosti a hry. Komunikoval len svoje subjektívne dôležité potreby. Na vyjadrenie sa využíval citoslovce a krik. Diagnóza Detský autizmus bola potvrdená a uzavretá v 6. roku života.

Navštevoval školu pre žiakov s autizmom, kde pracoval podľa programu TEACCH. Bol pasívny a pokojný. Kooperácia bez väčších problémov. Komunikoval len prostredníctvom neartikulovaných zvukov. Na jednoduché inštrukcie nereagoval alebo ich ignoroval. Dobre zvládal úlohy na zrakovo-priestorovú orientáciu, manipuláciu, triedenie alebo skladanie celku z častí. Úroveň pozornosti bola veľmi krátka.

Od roku 2012 navštevuje špeciálnu základnú školu – triedu pre žiakov s autizmom. Stále je apatický, pasívny a neinicuje takmer žiadnu interakciu s výnimkou požiadavky na desiatu. Na inštrukcie učiteľa reaguje až po niekoľkých opakovaníach. Je schopný pracovať samostatne, zvláda štruktúrované úlohy. Pozná jednotlivé písmená abecedy a zvláda písanie jednoduchých slov prostredníctvom veľkého tlačeného písma (na základe prepisu alebo diktovania). Pri písaní vyvíja neprimeraný silný prítlak a má nesprávne držanie pera. Zvláda numeráciu do 100 a jednoduché matematické operácie. Pri samostatnej práci často dochádza k autostimulácii – stereotypné dotýkanie sa suchých zipsov, kartičiek a iných objektov. Artikulácia slov je ťažko zrozumiteľná a tento spôsob komunikácie používa výlučne v situáciách, keď musí a žiada to od neho pedagóg. Spontánne verbálnu komunikáciu takmer vôbec nepoužíva.

Michal má rád statické činnosti – práca na počítači (písanie na klávesnici), vyhľadávanie určitých obrázkov (predovšetkým logá) a videí. Rád počúva rádio, ktoré doma musí hrať neustále. Má rád výlety – užíva si jazdu lanovkou.

### **Rodinné prostredie**

Žiak pochádza z úplnej rodiny. Má dvoch súrodencov – jeden z nich má ADHD. Inak je rodina bez vážnejších zdravotných problémov. Vzťahy v rodine sú veľmi dobré, prostredie je pozitívne a podporujúce. Rodičia (matka) vykazujú aktívny záujem o Michala

a jeho fungovanie v škole. Matka je veľmi iniciatívna, niekedy benevolentná voči správaniu Michala a zvykne ho ospravedlňovať jeho diagnózou.

### **Terapeutická podpora a intervencie**

Michal počas školského roka 2014/2015 absolvoval logopedickú intervenciu. Bola realizovaná z iniciatívy matky. Zámer bol zlepšenie verbálnej komunikácie a zlepšenie zrozumiteľnosti reči. Inú pravidelnú terapeutickú podporu alebo iné pravidelné intervencie nemal. Rovnako ani v súčasnosti nemá žiadnu ďalšiu terapeutickú podporu ani intervencie.

### **Vnímanie problémov a potrieb žiaka**

Z pohľadu rodiča: rodič nevníma žiadne väčšie problémy v každodennom fungovaní dieťaťa až na reč a komunikáciu, ktorá je málo používaná a málo zrozumiteľná. Očakávania a potreby rodiča smeruje práve k zlepšeniu v komunikácii.

Z pohľadu učiteľa – s Michalom je sťažená spolupráca, pretože nereaguje na inštrukcie a ignoruje ich a nereaguje ani na otázky. Spontánnu interakciu neiniciuje takmer vôbec. Je pasívny, nejaví takmer žiadny záujem o aktivity a činnosti v škole – neiniciuje vlastnú aktivitu. Akoby ho nič nezaujímalo a nič ho nemotivovalo, nič sa mu nechce robiť. Preto učiteľ vníma potrebu zlepšenia komunikácie a zvýšenia miery spätnej väzby od Michala a tiež zvýšenie jeho záujmu o okolité prostredie a aktivity.

### **Senzorická diagnostika**

Na zhodnotenie funkcie senzorickej integrácie sme použili:

- *krátky senzorický profil a pozorovania v triede,*
- *baseline v senzorickej miestnosti a klinické zdôvodňovanie,*
- *správanie žiaka v bežnom prostredí – práca za stolom.*

Michal nesedí vo vzpriamenej pozícii – opiera sa o stoličku alebo si podopiera hlavu. Očný kontakt je prítomný len zriedka. Na

požiadavku očného kontaktu zo strany pedagóga nereaguje. Pri požiadavke na pomenovávanie obrázkov na kartičkách pomaly reaguje na inštrukcie a požiadavky (potrebuje viacero opakovaní požiadavky/inštrukcie). Na niektoré nereaguje vôbec. Jeho úroveň bdelosti je nízka. Hovorenú reč spontánne nepoužíva – len na vyžiadanie učiteľa. Jeho artikulácia je ťažko zrozumiteľná. Viac krát je nabádaný, aby slovo zopakoval ešte raz a nahlas. Po jeden a pol minúte začína s dotýkaním sa tváre a vlastného tela na rôznych miestach. Toto správanie sa s pribúdajúcim časom stupňuje. Na zvuky v triede vôbec nereaguje, ako by ich vôbec nepočul. Pri manipulácii s kartičkami po každej niekoľko krát prejde prstom. Pri písaní jednoslabičných slov do zošita rovnako prechádza prstom po napísaných písmenách. Prítlak pera je neprimerane silný a napísané sa pretlačí na ďalšie strany v zošite. Úchop písadla je nesprávny. Nejedná sa o dlaňový úchop, ale pero zoviera v prstoch tak, aby bolo v kontakte s čo najväčšou plochou ruky a prstov. Jeho emocionálne nastavenie sa vôbec nemení počas celej doby práce, nebadá ani emočné prejavy žiaka, či už v pozitívnom alebo negatívnom zmysle. Niektoré kvantitatívne znaky správania Michala:

- Očný kontakt 7x
- Stimulácia kartičkami a písmenami 21x
- Dotýkanie sa (stimulácia) vlastného tela 44x

### **Pozorovanie v bežnom prostredí – hra na koberci**

Michal hrá s asistentkou učiteľa hru človeče nehnevaj sa. Hra Michala nezaujíma. Neiniciuje žiadnu interakciu s asistentkou – okrem 3 krátkych očných kontaktov. Asistentka je s ním v interakcii najmä prostredníctvom verbálnych pokynov a usmernení, na ktoré Michal viac krát nereaguje. Často sa pozerá úplne iným smerom ako je umiestnená hra – nie je v hre prítomný – hrá sa, pretože musí. Hra je mechanická. Pri hre sedí naširoko a veľkou časťou tela je v kontakte so zemou. Pri sedení sa podiera rukami alebo sa

neprírodné predkláňa dopredu. Následne si ku hre ľahne (toto sa zopakuje celkom dva krát). Na upozornenie asistentky, aby si sadol „pekne“ sa s námahou pokúša reagovať. Vráti sa do pozície v sede, ale po veľmi krátkej chvíli sa vracia do pôvodnej pozície v ľahu na boku s oporou v lakti.

### **Baseline v senzorickej miestnosti**

Pri príchode do miestnosti je vo vzpriamenej pozícii s rukami vo vreckách. Na požiadavku na vyzutie reaguje po troch opakovaníach. Pri vyzutí prezúviek sa nezohne. Využíva len nohy a tiež len nohami mierne odsúva prezúvky nabok. Na požiadavku odloženia prezúvok k stene reaguje správne až o piatej inštrukcii. Tiež ich len odsunie nohou, ruky nepoužije (stále sú vo vreckách), ani sa nezohne. Na výzvu, že si môže vybrať čokoľvek v miestnosti reaguje takmer okamžite a ide smerom k hojdačke (látková hojdačka s čalúnenou platformou). Chvíľu váha pred hojdačkou a nakoniec do nej nastúpi. Je v pozícii na bruchu s rukami a nohami voľne vo vzduchu. Hojdačku si mierne rozhojdá a vzápätí nohy, ruky aj hlava klesajú smerom nadol. V tejto pozícii zotrúva. Po chvíli sa pokúša zdvihnúť nohy aj hlavu, ale zakrátko znova klesajú. Pokúša sa i hlavu podprieť rukami. Hojdačka sa celý čas mierne hojdá. Po krátkej chvíli upriami svoju pozornosť ku kobercu a začne sa dotýkať drobných smietok, prípadne skúsi hmatom pásku na koberci. Následne začne pomaly zbierať a zistí, že z pásky vytŕčajú jemné vlákna, ktorí skúša vyťahovať. Pri tejto aktivite zotrúva po celý čas (cca 14 minút). Na prihováranie sa pedagóg nereaguje a zaoberá sa svojou aktivitou. Rovnako ho nezaujmu ani ponúknuté hmatové loptičky, kde jednu z nich len vyberie, podrží v ruke a znova sa vráti k svojej činnosti. Počas hojdanie sa ešte pokúsi zdvihnúť hlavu aj nohy viac do vzduchu, ale zakrátko znova telo klesá nadol. Možnosti hojdačky neskúma, je pre neho len prostriedkom pre jeho stereotypnú aktivitu.

*Tabuľka 8: Výsledky Krátkeho senzorickeho profilu žiaka s poruchou autistického spektra*

<b>Oblasť</b>	<b>Skóre</b>	<b>Výsledok</b>
<b>Taktilná senzitivita</b>	31 b.	Normálny výkon
<b>Čuch a chuť - citlivosť</b>	8 b.	Jednoznačná odlišnosť
<b>Citlivosť na pohyb</b>	12 b.	Pravdepodobná odlišnosť
<b>Hyporeagibilita/strádanie podnetov</b>	20 b.	Jednoznačná odlišnosť
<b>Auditívne filtrovanie</b>	19 b.	Jednoznačná odlišnosť
<b>Nízka úroveň energie/slabosť</b>	14 b.	Jednoznačná odlišnosť
<b>Zraková a sluchová citlivosť</b>	19 b.	Normálny výkon

*Zdroj: vlastné spracovanie*

## **Oblasť modulácie a diskriminácie**

Michal je hyposenzitívny v oblasti vestibulárneho, propioceptívneho aj taktilného vnímania. Čo má za následok aj problémy v oblasti diskriminácie. Hyposenzitivita vestibulárneho systému ovplyvňuje jeho roveň aktivizácie/bdelosti (slabá pozornosť, letargia, pasivita) a jeho kontrolu držania tela (sedenie za stolom, pri hre, pozícia v hojdačke v senzorickej miestnosti).

**Hyposenzitivita** propioceptívneho a vestibulárneho systému ovplyvňuje jeho reguláciu svalového napätia a svalový tonus a tiež kokontrakciu. **Hyposenzitivita** taktilného systému spôsobuje, že uvedené podnety nevníma dostatočne intenzívne a snaží sa to kompenzovať vyhľadávaním týchto podnetov (dotýkanie sa povrchov rôznych predmetov (suché zipsy, kartičky a rôzne ďalšie objekty).

Ťažkosti v oblasti diskriminácie taktilných a propioceptívnych podnetov ovplyvňujú jeho vnímanie vlastného tela, telesnú schému a následne aj motorické plánovanie. Problémy s propioceptívnou diskrimináciou ovplyvňujú jeho písomný prejav (držanie písadla a neprimerane silný prítlak).

## **Posturálna a okulárna kontrola**

Má oslabenú posturálnu kontrolu, čo mu spôsobuje ťažkosti udržať si pozíciu v sede za stolom a pri hre (podopieranie hlavy, stabilizovanie svojho tela, váľanie sa po stole) a tiež adekvátnu pozíciu v hojdačke.

## **Zrakové vnímanie a jemná motorika**

Zrakové vnímanie a spracovanie je dobre rozvinuté. Michal veľmi dobre zvláda vizuálne orientované úlohy, dokáže postrehovať detaily. Dobře zvláda niektoré jemnomotorické činnosti (vytváranie mozaiky, vyšívanie). Naopak písanie je problematické v dôsledku neprimeraného prítlaku a zlého úchopu písacieho náčinia.



### **Motorická koordinácia, hrubá motorika, praxia**

Uprednostňuje pokojné aktivity a stereotypné činnosti. Jeho hrubá motorika a koordinačné zručnosti sú oslabené. Pri pohybových aktivitách zostáva stáť alebo len prechádza okolo. Nedokáže napodobniť pohybové vzorce. Tieto aktivity v ňom ani nevzbudzujú záujem. Niekedy sa pri chôdzi správa, akoby dobre nevidel (narazí do človeka, do objektov alebo zhadzuje veci).

### **Schopnosť organizácie**

Michal je závislý od štruktúry a rituálov. Predvídateľné prostredie mu uľahčuje a umožňuje lepšie fungovanie. Uprednostňuje repetitívne činnosti.

### **Ciele pre intervenciu/terapiu**

- Zvýšenie úrovne bdelosti/aktivizácie;
- Zvýšenie záujmu o okolie a vzbudiť spontánnu motorickú aktivitu;
- Rozvíjať feedback, iniciáciu interakcie a komunikácie;
- Budovať posturálnu kontrolu a telesnú schému.

Stanovené ciele vychádzajú z aktuálneho stavu fungovania senzorických systémov a senzorickej integrácie a tiež potrieb učiteľa a rodiča. Pri práci s Michalom je kľúčové poskytnúť imput pre vestibulárny, propioceptívny aj taktilný systém. Kľúčový je ale vestibulárny imput (s ohľadom na úroveň aktivity Michala). Stretnutia v senzorickej miestnosti prebiehajú raz týždenne v rozsahu 30-40 minút.

### **Výstupné pozorovania (po 3 mesiacoch)**

Rovnako bola navodená práca za stolom aj hra. Tieto činnosti boli zaradené hneď po návrate zo senzorickej miestnosti.

### Pozorovanie pri práci za stolom

Michal je pri práci za stolom prítomný. Reaguje na požiadavky učiteľa a sedí vzpriamene. Na požiadavky na pomenovanie obrázka na kartičke reaguje hneď alebo po jednom zopakovaní inštrukcie. Artikuluje hlasnejšie a presnejšie. Je možné porozumieť viaceré slová. Niektoré slová verbalizuje spontánne – pomenuje obrázok bez vyzvania učiteľom. Na úlohu sa koncentruje - pozerá sa na úlohu a obrázky a často sa pozerá aj na učiteľa. Niekedy očný kontakt trvá dlhšie. Niekedy (dva krát) jeho pozornosť rozptýlená. Reaguje na zvuky v triede (echolália spolužiaka) a otáča sa dozadu. Po jednom upozornení sa vracia späť k úlohe a pokračuje v jej plnení. Michal sedí viac vzpriamene. Ruka má často položené na stole a len niekedy pod stolom. &niekedy sa pri vypracovávaní úloh dotýka prstom kartička a niekedy vlastného tela. Pri počítaní sa pokúša spontánne používať svoje prsty, aby si pomohol. Vykazuje aktívny záujem o úlohu a je prítomný.

Čas práce za stolom bol o 50% kratší ako pri vstupnom pozorovaní. Niektoré kvantitatívne znaky správania:

- Očný kontakt 29x
- Dotýkanie sa karičiek 10x
- Dotýkanie sa vlastného tela 10x

### Pozorovanie pri hre

Hra so spolužiakom človeče nehnevaj sa. Hra prebieha s inou osobou (ďalší žiak s PAS) a v inej pozícii (sed na stoličke). Priebeh hry je mechanický bez väčšej sociálnej interakcie. Spolužiak zadáva krátke inštrukcie („si na rade“). Celý dialóg sa obmedzuje na túto inštrukciu. Michal sa viac krát pokúša iniciovať interakciu prostredníctvom očného kontaktu (celkom 8x 2x je očný kontakt dlhší). Michal primerane a dostatočne rýchlo reaguje na striedanie sa počas hry. Počas väčšiny hry sa koncentruje a je prítomný. Občas odkloní pozornosť inam, ale po usmernení spolužiaka sa vracia

k hre. Jeho pozícia je vzpriamená. Hlava ani hrudník neklesá. Občas si nakrátko podoprie hlavu.

Na základe uvedeného a informácii z pozorovaní môžeme konštatovať, že došlo z zlepšeniu schopnosti senzorického spracovania informácii z vonkajšieho prostredia, ale najmä z vlastného tela. Zlepšilo sa vestibulárne spracovanie a Michal dokázal lepšie registrovať tieto podnety. Vďaka tomu stúpila jeho úroveň bdlosti a aktivizácie. Zvýšil sa jeho záujem o prostredie a dokázal sa sústrediť na požadované aktivity. Zvýšená úroveň bdlosti spôsobila, že Michal reagoval rýchlejšie na požiadavky pedagóga a bol schopný lepšie zaregistrovať aj sluchovú informáciu. Jeho rečový prejav bol zrozumiteľnejší a preukázal viac spontánnosti a vlastnej iniciatívy - verbalizácia bez požiadania pedagóga. Dokonca občas došlo k odklonu pozornosti ako reakcia na prichádzajúci vonkajší podnet. Viac času bol zapojený v úlohách a bol motivovanejší. Došlo k výraznému zvýšeniu očného kontaktu. Došlo tiež k zníženiu počtu autostimulácií (dotýkanie sa predmetov a seba samého). Aj napriek tomu, že čas práce za stolom pri výstupných pozorovaniach bol o polovicu kratší, zníženie počtu menej žiaducich prejavov a zvýšenie počtu žiaducich prejavov bolo v pomere k času výraznejšie. Michal pri práci aj pri hre sedel vzpriamenejšie a danú pozíciu udržal dlhší čas. Dialo sa to vďaka miernemu zlepšeniu v oblasti posturálnej kontroly a regulácie svalového napätia (vestibulárne a propioceptívne spracovanie). V ostatných problémových oblastiach v danom čase k výraznejším zmenám nedošlo.

Na základe vyššie uvedeného môžeme konštatovať, že senzorická integrácia mala na žiaka pozitívny efekt. Dokázal lepšie spracovávať senzorické informácie (najmä vestibulárne a propioceptívne), čo mu umožnilo lepší výkon a fungovanie v prostredí triedy a pri činnostiach, kde sú na neho kladené požiadavky.

Môžeme tiež hovoriť aj o pozitívnom dopade na expresivitu žiaka, keď dokázal vo vyššej miere, častejšie a lepšie prejavíť schopnosti ako sú: iniciácia interakcie, záujem o aktivitu, verbálny aj neverbálny prejav žiaka, spätná väzba zo strany žiaka, ktorú potreboval vnímať učiteľ.

### **Zhrnutie kapitoly**

*Kapitola bola zameraná na vymedzenie a charakteristiku viacerých multisenzorických prístupov a ich možností uplatnenia u jednotlivcov s poruchou autistického spektra. Vychádza z predpokladu, že dysfunkcie v sensorickom spracovaní/integrácii ovplyvňujú učenie a správanie detí s poruchou autistického spektra vo viacerých rovinách ich každodenného fungovania. Často sú príčinou sociálne neprimeraných alebo nežiadúcich správaní. Je preto potrebné pri práci s dieťaťom s poruchou autistického spektra vnímať aj tento determinant*

*a pozorne sledovať sensorické odlišnosti a sensorické potreby dieťaťa. Žiadúce je aj odborné posúdenie tejto oblasti príslušným odborníkom. Multisenzorické prístupy ako sensorická integrácia, Snoezelen alebo iné sú vhodným prostriedkom podpory, intervencie aj doplnkom edukácie jednotlivca s poruchou autistického spektra, nakoľko kladú dôraz na riešenie príčin problémov alebo pozitívne sensorické skúsenosti, uvoľnenie napätia a podporujú rôzne zložky osobnosti jednotlivca.*

### **Otázky k štúdiu**

- 1. Charakterizujte dopady sensorických dysfunkcií na učenie a správanie jednotlivca s poruchou autistického spektra.*
- 2. Popíšte princípy práce v multisenzorickom prostredí Snoezelen*
- 3. Zamyslite sa nad ďalšími sensorickými stratégiami, ktoré možno použiť v bežnom prostredí jednotlivca s poruchou autistického spektra.*
- 4. Charakterizujte čo je alebo nie je sensorickou integráciou podľa J. Ayres.*

## Použitá literatura

- ABBEDUTO, L. et al. Language, Communication and Occupational Therapy Interventions. In HOLLANDER, E., HAGERMAN, L. FEIN, D. *Autism Spectrum Disorders*. American Psychiatric Association Publishing, 2018. 376 p. ISBN 978-1615370528.
- American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th. Edition. Arlington, VA : American Psychiatric Association, 2013. 947 p. ISBN 978-0-89042-554-1.
- AYRES, J. *Sensory integration and the child. Understanding hidden sensory challenges*. 25th. Anniversary Edition. Los Angeles, California : Western Psychological Services, 2005. 211 p. ISBN 978-0-87424-437-3.
- BUNDY, A. C., LANE, S. J., MURRAY, E. A. *Sensorische Integrationstherapie – Theorie und Praxis*. 3. Aufl. Heidelberg: Springer, 2007. 536 p. ISBN 978-3-540-33063-9.
- BUNDY, A. C., LANE, S. J. *Sensory Integration Theory and Practise*. F.A. Davis Company, 2019. 656 p. ISBN 978-0803646063.
- BOGDASHINA, O. *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Second Edition: Different Sensory Experiences - Different Perceptual Worlds*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2016. 288 p. ISBN 978-1849056731
- CASE-SMITH, J., WEAVER, L. L., FRISTAD, M. A. A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. In *Autism*. 2015, 19(2), 2015. 133–148.
- FILATOVÁ, R., JANKŮ, K. *Snoezelen*. Ostrava: Kleinwächter, 2010. 111 s. ISBN 978-80-260-0115-7.
- FOWLER, S. *Multisensory Rooms and Environments. Controlled Sensory Experiences for People with Profound and Multiple Disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 256 p. ISBN 978-1-84310-462-9.
- GERMANI, T. et al. Brief report: Assessment of early Sensory Processing in Infants at High-Risk of Autism Spectrum Disorder. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014, 44(12), 3264–3270.
- HILTON, C. Sensory Processing and Motor Issues in Autism Spectrum Disorders. In MATSON, J. L., STURMEY, P. (eds) *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*.

- Springer, 2011. p. 175-193. ISBN 978-1-4419-8065-6.
- HRČOVÁ, J. Senzorická integrácia ako jedna z alternatívnych intervencií u detí s poruchou autistického spektra. In *Sociální služby*, 2014, 16(4), 16–19.
- HRČOVÁ, J. To some aspects of education and support of pupils with severe and multiple disabilities. In *What will be the next, special educational system?* Milano: EDUCatt - Ente per il diritto allo studio universitario dell'Università Cattolica, 2015. 234 p. ISBN 978-88-6780-767-3.
- HRČOVÁ, J. Podpora expresivity žiaka s poruchou autistického spektra prostredníctvom terapie senzorickej integrácie. In *Expresivita v (art)terapii II*. Ružomberok : Verbum, 2019. ISBN 978-80-861-0690-7. s. 40-53.
- HULSEGGE, J., VERHEUL, A. *Snoezelen – eine andere Welt*. 6. Auflage. Marburg/Lahn: Lebenshilfe-Verlag, 1997. 195 p. ISBN 3-88617-091-8.
- LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. *Autizmus a senzoricke stratégie*. Bratislava : UK, 2019. 159 s. ISBN 978-80-223-4863-8.
- LORD, C. et al. Autism spectrum disorder, *The Lancet*, Vol. 392, No. 10146, 2018, p. 508-520, ISSN 0140-6736, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)31129-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)31129-2)
- MERTENS, K. *Snoezelen – eine Einführung in die Praxis*. Dortmund: Verlag modernes Lernen, 2003. 142 p. ISBN 3-8080-0518-1.
- MERTENS, K. *Snoezelen Anwendungsfelder in der Praxis*. Dortmund: Verlag modernes Lernen, 2005. 288 S. ISBN 3-8080-0577-7.
- ORIEŠČIKOVÁ, H., HRČOVÁ, J. *Snoezelen*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2010. 88 s. ISBN 978-8084-639-8.
- PAGLIANO, P. *Using a Multisensory Environment*. London: David Fulton Publishers, 2001. 128 p. ISBN 1-85346-716-2.
- PAGLIANO, P. *The multisensory handbook. A guide for children and adults with sensory learning disabilities*. New Yourk: Routledge, 2012. 162 p. ISBN 978-0-415-59754-8.
- SANGIRARDI GANZ, J. *Sensory Integration Strategies for Parents: SI at Home and School*. Biographical Publishing, 2013. 197 p. ISBN 978-1929882519.
- SCHAAF, R. C., MAILLOUX, Z. *Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration®: Promoting Participation for Children With Autism*. American Occupational Therapy Association, 2015. 209 p. ISBN 978-1569003657.
- SCHAEFGEN, R. *Praxis der Sensorischen*

- Integrationstherapie*. Thieme. 2007. 408 S. ISBN 978-3131413413.
- SCHWANECHE, F. *Snoezelen: Möglichkeiten und Grenzen in verschiedenen Anwendungsbereichen*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 2004. 160 S. ISBN 3886173100.
- Snoezelen*. [online]. 2012. [citované dňa: 13-08-2015] Dostupné na WWW: <http://www.isna-mse.org/isna-mse/Snoezelen.html>
- STEVENSON, R. A., RUPPEL, J., SUN, S. Z. et al. Visual working memory and sensory processing in autistic children. In: *International Journal of Scientific Reports*, 2021, 11, 3648.
- International Journal of Scientific Reports*, 2021, 11, 3648.
- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- THYE, M. D. et al. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. In *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2018, 151–167.
- WILLIAMSON, G. G., ANZALONE, M. E. *Sensory Integration and Self Regulation in Infants and Toddlers*. Washington : ZERO TO THREE National Center for Infants, Toddlers and Families, 2001. 130 P. ISBN 0-943657-06-7.

### 3 PRÍSTUPY V RIEŠENÍ PROBLÉMOVÉHO SPRÁVANIA JEDNOTLIVCOV S PORUCHAMI AUTISTICKÉHO SPEKTRA

#### **Zámer**

*V tejto kapitole sa podrobnejšie zameriame na problémové správanie jednotlivcov s poruchou autistického spektra. Cieľom kapitoly je charakterizovať toto správanie a popísať možnosti a stratégie podpory jednotlivca, aby došlo k eliminácii prípadne odstránenie správania. Na efektívne stratégie je ale nevyhnutné poznanie spúšťača problémového správania, čomu je v kapitole venovaný osobitný priestor. Na vzniku problémových, stresových správanií alebo správanií náročných na zvládanie sa u jednotlivcov s poruchou autistického spektra podieľa viacero faktorov a sú veľmi variabilné a individuálne. Porozumenie faktorom podmieňujúcim vznik správania náročného na zvládanie je kľúčom k pochopeniu takéhoto správania a následne aj k navrhnutiu vhodného*

*prístupu k jednotlivcovi s poruchou autistického spektra.*

#### **Kľúčové slová**

- *problémové správanie,*
- *meltdown,*
- *preťaženie CNS,*
- *komunikačné kompetencie,*
- *atypické senzorické spracovanie,*
- *vývinové kapacity.*



### **3.1 Problémové správanie jednotlivca s poruchou autistického spektra a jeho príčiny**

Problémové správanie definuje Emerson & Einfeld (2011) ako kultúrne abnormálne správanie takej intenzitivy, frekvencie a trvania, že dochádza k fyzickému ohrozeniu samotnej osoby alebo iných ľudí alebo ide o správanie, ktoré obmedzuje prístup ku bežným komunitným zariadeniam/udalostiam alebo spôsobuje vylúčenie z týchto aktivít/zariadení. U jednotlivcov s poruchou autistického spektra je pomerne bežné (Cohen et al. in Matson, Sturmey eds. 2011). Výskumné štúdie, na ktoré sa odvolávajú Chen, et al. (2017) udávajú 33 – 71% výskyt autoagresívneho správania u detí s PAS. Takéto správanie môže byť smerované sa samého seba, na iné osoby alebo na predmety okolo (Hanbury, 2012). Problémové správanie môže zahŕňať aj verbálnu agresivitu namierenú na seba alebo na iných, výbuchy zlosti (tantrum), zrútenie sa (meltdown) a tiež iné rušivé a stereotypné správania.

Zrútenie sa (meltdown) charakterizujú Greenspan & Wieder (2009) ako proces kompletnej dysregulácie dieťaťa, ktorý sa prejaví hodením sa/váľaním sa po zemi, krikom, bitím, udieraním seba alebo druhých. Býva výsledkom preťaženia. V niektorých prípadoch sa objavuje akoby bez zjavnej príčiny, ale vytvára sa postupne. Má aj svoje varovné príznaky: zmenený pohľad, zmenený tón hlasu, odlišná postúra tela, napnutie čeluste. Rôzne problémové správania, ktoré sa u detí s poruchou autistického spektra vyskytujú majú vždy svoj spúšťač a príčinu. Treba podotknúť, že príčinou týchto správání nie je diagnóza autizmu (aj keď môže byť pomerne častým sprievodným znakom poruchy autistického spektra). Zároveň mnohé problémové správania u detí (nie len) predškolského veku nie sú plánované, zámerné alebo „naschvál“, ako býva často zo strany pedagógov interpretované. V značnej miere prípadov má takéto problémové správanie svoj význam. Ako uvádza Hanbury

(2012) správanie je riadené potrebami dieťaťa. A čím viac limitov má dieťa pri uspokojovaní svojich potrieb, tým pravdepodobnejšie sa u neho vyvinie niektoré problémové správanie. Veľmi vhodným spôsobom ako pracovať s problémovým správaním aj u detí s PAS v zmysle jeho významu, možných príčin a spúšťačov je „teória ľadovca“. Vychádza zo skutočnosti, že malá časť ľadovca sa nachádza nad hladinou a väčšia časť pod hladinou. Časť ľadovca nad hladinou sú správania, ktoré sú bežne viditeľné. Ale riadiace mechanizmy správania a jeho spúšťače sú človeku skryté, pretože sú pod hladinou.

*Tabuľka 9: Determinanty problémového správania*

<p>Problémové správania môžu mať mnoho determinantov</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• problémy s komunikáciou,</li> <li>• nedostatočná úroveň emočných a funkčných kapacít,</li> <li>• senzorické spracovanie,</li> <li>• senzorické preťaženie,</li> <li>• reakcie nervového systému,</li> <li>• stres rodičov,</li> <li>• problémy so spánkom</li> <li>• deficity v exekutívnych funkciách a znížená schopnosť regulovať impulzy, a pod.</li> </ul>
--	--

*Zdroj: vlastné spracovanie*

Deti s poruchou autistického spektra ešte nemusia mať rozvinuté všetky potrebné schopnosti ako ich rovesníci, či už v dôsledku oneskorenia vývinu, nerovnomernému vývinu alebo atypickému spracovávaníu podnetov a informácií. Znamená to teda, že nemusia mať dostatočne rozvinutú schopnosť kontroly svojho správania. Znamená to, že jednotlivé správania (krik, útek, kopanie, štipanie, hádzanie predmetov...) môžu byť len reflexnou reakciou na dianie okolo seba, ktoré je pre dieťa stresujúce a jeho mozog to vyhodnocuje ako hrozbu.

Tento mechanizmus ďalej vysvetľuje Delahooke (2019) a pomenováva ako „bottom-up behavior“ – teda správanie „zdola nahor“. Správanie tohto typu sa nedeje na základe vedomého zámeru alebo myslenia. Ide o podvedomé reakcie. Každý človek sa rodí so schopnosťami zaisťujúcimi jeho prežitie. Podvedome je schopný vnímať bezpečie a ohrozenie. Vychádza z inštinktívnych mechanizmov vedúcich k ochrane seba samého. Pre lepšie porozumenie toho, či je problémové správanie vedome plánované alebo je skôr ochrannou reakciou, treba rozumieť sociálnoemočnému vývinu dieťaťa. Zároveň ako odborník byť schopný dobre čítať jednotlivé znaky (Delahooke, 2019). Tu autorka upozorňuje na prácu Dr. Stanley Greenspana (Greenspan & Wieder, 2019), ktorá vysvetľuje tento aspekt vývinu a delí ho na 6 úrovní – kapacít, ktoré si deti postupne v priebehu prvých rokov života osvojujú. Práve u detí s poruchou autistického spektra v predškolskom veku tieto kapacity ešte nemusia byť všetky zvládnuté. Niektoré deti nemajú osvojené ani tie najnižšie kapacity (kapacita 1 a 2 – pozri podkapitolu venovanú DIRFloortime) a to im spôsobuje mnoho ťažkostí, ktoré môžu manifestovať problémovým správaním. Prvé 4 úrovne podľa Delahooke (2019) zodpovedajú práve správanie „zdola nahor“ a zvyšné dve úrovne už zodpovedajú plánovanému správaniu. Deti s poruchou autistického spektra môžu vytvoriť rôzne nekonvenčné a nevhodné správania: sebazraňujúce správanie, zúrivosť a i.

Toto správanie možno dať do vzťahu aj s úrovňou verbálnych a neverbálnych komunikačných zručností a tiež reflektujú obmedzenia v symbolických kapacitách dieťaťa. (Lord & McGee, 2001). Deti s poruchou autistického spektra majú problém v receptívnej aj expresívnej oblasti komunikácie. Neporozumenie inštrukcie alebo porozumenie len fragmentov z inštrukcie môže dieťaťu spôsobiť stres. Ten sa môže zvyšovať, ak je dieťa inštrukciami „bombardované“ a musí ich zakaždým nanovo

spracovávať, čo napokon vyústi do neprimeraného správania. Pre niektoré deti s poruchou autistického spektra je väčšie množstvo reči veľmi obťažujúce a vedie k preťaženie alebo zahlteniu, čo dieťa znovu prejaví problémovým správaním. Mnoho detí s poruchou autistického spektra a zvlášť v predškolskom veku má závažné ťažkosti aj expresivitou. Najmä nonverbálne deti sa svoje komunikačné zámery pokúšajú prezentovať prostredníctvom agresívneho správania, ako je udieranie sa, krik a i. Môže ísť o komunikáciu najzákladnejších potrieb ako hlad, smäd, vyjadrenie diskomfortu alebo bolesti. Taktiež verbálne deti, ale bez funkčnej reči nie sú schopné použiť slová, aby komunikovali svoje potreby. Problémové správanie sa môžu vyskytnúť aj u detí s funkčnou rečou. Tie však nie sú schopné ju použiť v sociálnom kontexte, napríklad na nadviazanie kontaktu s rovesníkom alebo pedagógom, kde namiesto adekvátnej frázy zvolia útočné správanie.

Veľmi často problémové správanie zapríčiňujú jednotlivé zmyslové podnety. K agresívnemu správaniu vedie napríklad taktilná hypesenzitivita. Pokiaľ dieťa nedokáže adekvátne modulovať prichádzajúci taktilný podnet (textúra, dotyk inej osoby), vyvolá to neprimerane intenzívnu reakciu, ktorá nezodpovedá intenzite podnetu (udretie druhej osoby, uštipnutie, kopnutie). Možno to hodnotiť aj ako obrannú reakciu dieťaťa. Niektoré deti s poruchou autistického spektra „útočia“ na ostatné deti aj bez predchádzajúceho kontaktu. V tomto prípade ide o ochranu samého seba a potenciálne predídene budúcim pokusom o fyzický kontakt zo strany rovesníkov. Taktiež sluchová hypersenzitivita vedie k problémovému správaniu, či už ide o reakciu na konkrétne zvuky prostredia alebo o hluk alebo pôsobenie viacerých zvukov súčasne. Niektorým deťom s poruchou autistického spektra tieto podnety spôsobujú fyzickú bolesť a agresívne správanie alebo iné problémové správanie je v tomto len primeranou reakciou na stav. Poruchy senzorického spracovania a problémy s filtrovaním

podnetov (dieťa prijíma všetky senzorické informácie) vedie k senzorickému preťaženiu a to sa následne prejaví problémovým správaním alebo vedie k zrúteniu sa dieťaťa – meltdownu. Na druhej strane aj hyposenzitivita voči niektorým podnetom môže vyvolávať alebo sa prezentovať agresívnym správaním. Ide najmä o hyposenzitivitu v taktilnom a propioceptívnom systéme. V oblasti taktilného vnímania je to znížená schopnosť registrovať bolesť a nízke povedomie o vlastnom tele. Znamená to, že niektoré deti využívajú sebazraňujúce správania alebo iný spôsob ubližovanie sebe samému ako spôsob ako si zaobstarať zmyslové podnety a lepšie vnímať jednotlivé časti tela. Problémy s registráciou a následne diskrimináciou taktilných a propioceptívnych podnetov môžu viesť k neprimeranému správaniu voči iným ľuďom. V tomto prípade dieťa samé nedostatočne registruje podnety na vlastnom tele a dobre registruje len intenzívnejšie podnety (napríklad silnejšie stlačenie), navyše tieto podnety sú dieťaťu príjemné. Tento mechanizmus potom dieťa aplikuje aj pri kontakte alebo pokuse o kontakt s inými deťmi/pedagógmi. Nemá na základe čoho odhadnúť, aký intenzívny kontakt je vhodný a druhému príjemný, preto sa voči iným správa nevhodne alebo mierne agresívne. Tu sa manifestuje aj problém s diskriminačnou schopnosťou a teda aj odhadom sily, akú bude používať pri kontakte s inými ľuďmi. Nedostatky v diskriminácii sa prejavujú aj pri zaobchádzaní s vecami, či už pri ničení vecí alebo hrubom zaobchádzaní so zvieratami.

Významnú súvislosť medzi úrovňou senzorického spracovania a stupňom problémového správania potvrdil aj výskum (por. O'Donnell et al., 2012). Taktiež existuje súvislosť medzi mierou rodičovského stresu a problémov v správaní dieťaťa. Negatívne dôsledky kumulovaného stresu rodičov sa prejavili na problémoch v správaní typicky sa vyvíjajúcich detí. V inej štúdií sa ukázalo, že rodičia, ktorí boli vo väčšom strese aj horšie hodnotili správanie svojho dieťaťa s

poruchou autistického spektra. Iným rizikovým faktorom pre problémové správanie sú podľa výskumu Chen et al. (2017) problémy so spánkom. Tie má približne 50 – 80% detí s poruchou autistického spektra. Nedostatočný spánok sa ukázal aj ako potenciálna príčina agresívneho a hrubého správania. Štúdia píše aj o tom, že tieto problémy sú podobné aj u typicky sa vyvíjajúcich detí a majú približne rovnaký vplyv na vznik agresívneho a hrubého správania.

Potenciálne mechanizmy, ktoré to spôsobujú, sú nasledovné:

- problémy so spánkom majú negatívny vplyv na činnosť na funkcie v prefrontálnej časti mozgovej kôry, čo môže ústiť do zníženia emocionálnej inteligencie a stratu/zníženie inhibičných mechanizmov kontrolujúcich neprimerané reakcie,
- problémy so spánkom majú vplyv aj prostredníctvom serotonínu, ktorí hrá významnú rolu pri agresívnom správaní, jeho vyvolaní a jeho modulácií.

Výskyt problémového správania, ktoré môže mať rôzne formy. V skupine jednotlivcov s poruchou autistického spektra rôzneho veku je bežným javom, či už ide o menej závažné formy problémového správania alebo tie závažné spočívajúce v agresii voči sebe, druhým alebo objektom. Je kľúčové, aby odborník správne vnímal a interpretoval jednotlivé správanie a bol informovaný o možných spúšťačoch alebo rôznych teóriách, ktoré ich vysvetľujú. Len takýto prístup môže pomôcť nielen lepšiemu pochopeniu dieťaťa s poruchou autistického spektra, ale taktiež aj k hľadaniu vhodnej formy pomoci pre dieťa. Odborná pomoc sa zameriava na zmiernenie, eliminovanie alebo predchádzanie problémov v správaní tak, aby dieťaťu s poruchou autistického spektra pomohli vytvoriť potrebné zručnosti a stratégie na riešenie jeho problémov.

### **3.2 Stratégie na elimináciu a prevenciu problémového správania detí s poruchou autistického spektra**

Konkrétne ide o stratégie, ktoré výrazne pomáhajú k predchádzaniu alebo eliminovaniu problémového správania. Zároveň napomáhajú k rozvíjaniu nových zručností: zlepšeniu porozumenia rôznych situácií, k rozvoju komunikačných, emočných a sociálnych zručností, prípadne vedú k upokojeniu detí s poruchou autistického spektra. Ďalej vedú k budovaniu nových vzorcov správania. Ak majú byť navrhnuté stratégie efektívne pre konkrétne dieťa je dôležité poznať skutočný účel a funkciu daného problémového správania. Častokrát sa odborník zameriava na pozorovateľné premenné správania (problémové správanie je únikovou reakciou na to, že dieťa nechce vykonávať požadovanú činnosť) a nie na základné fyziologické, sensorické alebo emočné funkcie správania. Je potrebné nahliadnuť za pozorovateľné premenné, na spôsob akým dieťa spracováva informácie a identifikovať skutočnú funkciu správania. Len tak je možné pomôcť dieťaťu a naučiť sa lepšie vysporiadať sa so situáciami (Nason, 2014).

Základom pre elimináciu a predchádzaniu problémového správania je poznanie konkrétneho dieťaťa, jeho vývinovej úrovne, individuálnych odlišností a dôkladné poznanie okolností, ktoré toto správanie spúšťajú. Snažíme sa maximálne porozumieť dieťaťu a porozumieť jeho prejavom v správaní. Tie sú často len vonkajším prejavom iných ťažkostí alebo sú spôsobom zvládania určitej situácie, keď nemá vytvorené vhodné mechanizmy zvládania, prípadne nemá osvojené očakávané vzorce správania a komunikácie. Je nevyhnutné naučiť sa rozoznať, či je negatívne správanie prejavom: trucovania, hnevu, snahou presadiť si svoje požiadavky. Alebo je spôsobené inými okolnosťami ako sú napr.: zľaknutím, strachom, bolesťou, nevhodnou komunikačnou stratégiou, zmyslovým preťažením, precitlivenosťou voči nejakým

podnetom, vyhľadávaním podnetov, spôsobom upokojenia sa, atď. (Hrčová & Magová, 2019).

Veľmi častou funkciou problémového správania je komunikácia (napr. komunikácia základných potrieb, želaní, žiadost' o interakciu...). Na začiatku by sme mali interpretovať takéto správanie ako pokus o interakciu a následne učiť dieťa vhodnejšie spôsoby komunikácie (verbálne, neverbálne, AAK).

Stanovíme jasné a presné pravidlá a hranice pre dieťa. Dieťa sa učí poznávať hranice správania prostredníctvom interakcie s dospelou osobou. Osoba, ktorá s dieťaťom komunikuje s emočným naladením, empatiou a súcitom, na jednej strane podporuje jeho emočný vývin a na druhej strane mu pomáha získať kontrolu nad vlastným správaním. Takýmto spôsobom sa u dieťaťa rozvíja schopnosť vyrovnáť sa so situáciami a vyhovieť požiadavkám a stanoveným hraniciam. Neskôr je aj vnútorne motivované chcieť sa správať spôsobom, ktorý je ohľaduplný pre ostatných ľudí (Cullinane, 2016). Je potrebné klásť dôraz na vzťah medzi dospelým a dieťaťom s poruchou autistického spektra, pretože dieťa sa učí prostredníctvom vzťahu založenom na blízkosti, dôvere a afektívnej interakcii. Pre efektívny vzťah je dôležité zohľadniť a porozumieť aktuálnym vývinovým kapacitám dieťaťa (Greenspan & Wieder, 2009).

Na elimináciu a predchádzanie problémového správania je potrebné zmeniť podmienky, ktoré ho vyvolávajú a učiť dieťa iné vhodnejšie vzorce správania, ktoré naplnia jeho potreby alebo funkcie. Napríklad ak je dieťa agresívne, keď sú na neho kladené vysoké nároky, potom by sme mali znížiť požiadavky a zároveň dieťa učiť vhodnejší spôsob ako vyjadriť nesúhlas (povedať nie, ukázať kartičku STOP) a požiadať o pomoc. Tiež je potrebné upraviť prostredie, ktoré je pre dieťa preťažujúce a poskytnúť mu väčšiu mieru asistencie a podpory v zaťažujúcom prostredí a situáciách. Ak je na dieťa kladených veľa požiadaviek, sústredíme sa na zníženie



množstva požiadaviek, zjednodušenie požiadaviek a poskytnutie väčšej pomoci pri zvládaní požiadaviek. Je nevyhnutné zosúladiť požiadavky úrovni schopnosti dieťaťa (Nason, 2014).

Samotné základné symptómy dieťaťa sťažujú orientáciu v sociálnych a komunikačných situáciách, pravidlách a fungovaní spoločnosti. Preto nejde v tomto prípade o zvýšenú striktnosť a direktívnosť voči dieťaťu, ale o zjednodušenie chápania jednotlivých situácií. Dieťaťu musí byť jasné, čo robiť môže, musí, a čo by naopak robiť nemalo alebo, čo sa od neho očakáva. Je dôležitá jednotnosť a stálosť reakcii učiteľa na jednotlivé vzniknuté situácie. Učiteľ by mal byť pre dieťa dostatočne čitateľný a predvídateľný. Len ak dieťa bude chápať súvis medzi správaním a reakciou, bude ľahšie rozumieť tomu, čo sa od neho čaká a ako má reagovať v rôznych situáciách. Dieťa bude navyše istejšie. Stanoviť jasné inštrukcie a usmernenia, to znamená dať dieťaťu presne vymedzenú a jednoznačnú inštrukciu, z ktorej nevyplýva viacero interpretácií. Rovnako by nemala byť daná inštrukcia príliš všeobecná. Pretože v takom prípade môže dieťa zlyhávať, nakoľko nevie, ktorá alternatíva je správna. Dieťa nemusí rozumieť kontextu situácie. Po vyslovení inštrukcie alebo otázky, treba dať dieťaťu dostatočný čas na splnenie inštrukcie alebo odpoveď (Hrčová & Magová, 2019).

Ak je spúšťačom problémového správania orientácia v čase, prostredí a prechod medzi aktivitami je pre nich vhodnou pomocou vizualizácia času, kde dieťa presne vidí sled činností, a čo ho cez daný deň čaká. Vizualizovaný rozvrh mu uľahčí akceptáciu zmien, a zvlášť v prípade, že je počas dňa aktivita, ktorá tam bežne nie je (Hrčová & Magová, 2019).

Problémové správanie u detí s poruchou autistického spektra často vyplýva z preťaženia, stresu, strachu. Preto musíme deťom pomôcť regulovať napätie a naučiť ich vysporiadať sa so stresovými situáciami. Docielime to zaraďovaním relaxačných aktivít

v záťažových situáciách. Ich hlavným cieľom je znížiť napätie, zmierniť úroveň aktivity, regulovať centrálny nervový systém, predchádzať preťaženiu respektíve ho eliminovať. Pre niektoré deti s poruchou autistického spektra sú vhodné bežné používané relaxačné aktivity a pre ďalšie budú vhodné iné špecifické aktivity (napr. ak má materská škola zriadenú miestnosť Snoezelen alebo iný typ relaxačnej miestnosti, ďalej sa môže jednať o masáž, sledovanie videa, intenzívnejšia pohybová aktivita, hojkanie, skákanie na trampolíne, atď.). Niektoré deti môžu mať vytvorené vlastné spôsoby, ako sa upokojiť (kývanie sa dopredu-dozadu, pobehovanie, vydávanie vlastných zvukov, zvláštna manipulácia s predmetmi, atď.) Je dôležité, aby pedagóg akceptoval aj takéto spôsoby upokojenia sa, a nezakazoval im to. V tomto prípade je vhodné, aby učiteľ spolu s dieťaťom a s odborným zamestnancom hľadal zmysluplnejšie spôsoby oddychu alebo upokojenia sa. Je dôležité využiť ten spôsob oddychu/upokojenia sa, ktorý dieťa preferuje a sfunkčňuje ho.

Mnoho problémových správání je odrazom senzorickej dysfunkcie. Podľa Hrčovej (2019) je dôležité implementovať senzoricke stratégie a senzoricke aktivity, ktoré sa opierajú o teóriu senzorickej integrácie. Sú vhodné na reguláciu úrovne bdlosti. Ďalej sú vhodné na nasýtenie sa podnetmi, ktoré dieťa aktívne vyhľadáva prostredníctvom rôznych stereotypných správání, neustálej potreby pohybu, prípadne iných nevhodných správání. Senzorické aktivity a stratégie dieťaťu pomôžu aj pri zmiernení negatívnych prejavov v správání. Podľa Nasona (2014) je vhodnou stratégiou vytvorenie senzorickej diéty, ktorá obsahuje častú fyzickú aktivitu a rôzne proprioceptívne podnety. Dôležité je učiť dieťa alternatívne správaniu, ktoré nahradí nevhodné alebo agresívne správanie.

Výber a spôsob aplikáciu senzorickej stratégie je dobré konzultovať so špeciálnym pedagógom, iným odborným

zamestnancom alebo terapeutom, ktorý sa danej problematike venuje a pozná senzorické odlišnosti a potreby dieťaťa s poruchou autistického spektra. V prípade, že dieťaťu prekáža hluk v triede alebo ťažšie zvláda vychádzky vo vonkajšom, hlučnejšom prostredí a narúša kvôli tomu ich priebeh, môže pomôcť nasadenie slúchadiel eliminujúcich hluk, umiestnenie dieťaťa do pokojnejšej časti triedy alebo prostredia alebo ďalej od zdroja zvuku.

Ak dieťa nedokáže zotrvať na mieste pri skupinovej aktivite na zemi a neprimerane vyhľadáva fyzický kontakt rovesníkov, je vhodné vizuálne mu vymedziť priestor, v ktorom sa má nachádzať alebo mu umožniť manipuláciu s predmetom, ktorý je taktilne zaujímavý. V opačnom prípade, ak dieťa neadekvátne reaguje na dotyky a kontakt rovesníkov, je dobré umožniť mu sedenie ďalej od ostatných, ak to dieťaťu vyhovuje, prípadne sedieť tak, aby mohol vizuálne kontrolovať okolitý priestor a predpokladať tak prípadný kontakt. Niektorým deťom pomôže, ak sú zaradené na koniec radu (na vychádzke alebo pri čakaní na niečo) – môžu vizuálne kontrolovať tých pred sebou a zároveň za nimi nestojí nikto, kto by sa ich potenciálne mohol dotknúť. V tomto prípade ale dieťa s poruchou autistického spektra musí mať zvládnutú schopnosť čakať.

Keď dieťa nedokáže sedieť na mieste, či už za stolom alebo na koberci a neustále sa pohybuje, vstáva, kýva nohami... je pravdepodobné, že hľadá podnety, ktorými môže nasýtiť svoj nervový systém (potrebuje vnímať vlastné telo alebo niektoré jeho časti, potrebuje vnímať zmenu pozície tela). V tomto prípade dieťaťu treba umožniť získať tieto podnety vhodnejším spôsobom, napríklad dynamickejšim sedením (nafukovací vankúšik alebo iné dynamické sedenie), umožniť mu pri sedení manipulovať so stláčacími alebo naťahovacími predmetmi (stláčacie loptičky, naťahovacie hračky), môže sa nohami zapierať do motúza alebo gummy pripevnenej na nohy stoličky, atď.

Ďalej môžeme umožniť deťom dostatočné množstvo pohybových aktivít ako hojdanie, točenie, skákanie (trampolína, fit lopta), vozenie sa, vozenie sa na kolotoči – pre deti s zvýšenou úrovňou aktivity alebo s niektorými stereotypnými pohybmi.

Vo zvýšenej miere využívame prácu s taktilným materiálom ako piesok, hlina, rôzne druhy a štruktúry modelovacích hmôt, pena alebo voda. Vhodné sú pre deti, ktoré majú potrebu neustále sa dotýkať ľudí alebo rôznych predmetov. Možno materiály je možné kombinovať s iným pevnejším materiálom: plastové písmenká, menšie zvieratká, guľičky... Pozor pri hypersenzitívnych deťoch!

Môžeme zaradiť tzv. „ťažkú prácu“ – teda aktivity, pri ktorých sa prenášajú, ťahajú, tlačia ťažšie predmety: ťažšie lopty, časti molitanových zostáv, nádoby alebo boxy... Vhodné pre deti, ktoré sú aktívne, neprimerane veľa sa pohybujú a javia sa, akoby mali príliš veľa energie. Vhodné aj ako spôsob regulácie centrálného nervového systému. Vhodné je používať aj záťažové pomôcky (Hrčová & Magová, 2019).

## Zhrnutie kapitoly

Rôzne formy atypického alebo problémového správania sú u jednotlivcov a PAS často vyskytujúcim sa javom. Môžu mať rôznu závažnosť od atypických vzorcov po agresívne alebo autoagresívne prejavy. Základom pre vhodnú intervenciu je poznanie príčiny prejavu a celkové porozumenie danému správaniu a faktorom, ktoré s ňou súvisia a jeho vzniku môžu podieľať. Problémové správanie alebo správanie náročné na zvládanie je často len výslednou reakciou na okolité prostredie alebo vnútorné prežívanie jednotlivca. Je potrebné mať na pamäti, že zďaleka nie všetky problémové správanie sú zámerné, plánované alebo snahou získať pozornosť alebo niečo získať. Na jeho vzniku sa

podieľa mnoho rôznych faktorov ako senzorické odlišnosti, deficit v exekutívnych funkciách, úroveň komunikačných zručností, reakcia na stress, preťaženie CNS ...

Je preto nevyhnutné na základe identifikovanej príčiny zvoliť vhodnú stratégiu alebo intervenciu, či už ide o nastavenie primeraných požiadaviek, ktoré sú v súlade s možnosťami dieťaťa, sú výzvou ale nie stresujúce. Dôležité je nájsť vhodný komunikačný kanál, aby jednotlivec dokázal vyjadriť svoje potreby a želania. Rovnako aj zabezpečenie priestoru na oddych a relaxáciu, senzoricky prijateľné prostredie, pohybové a obohacujúce senzorické aktivity atď.

## Otázky k štúdiu

1. Aké sú možné príčiny problémového správania?
2. Diskutujte o situáciách, kedy môžu byť problémové správanie plánované a kedy sú len reflexnou/ochrannou reakciou.
3. Popíšte niektoré stratégie na elimináciu problémového správania.
4. Ako je možné eliminovať dôsledky preťaženia u jednotlivcov s poruchou autistického spektra?

## Použitá literatúra

- COHEN, I. L. et al.. Assessing Challenging Behaviors in Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Rating Scales, and Autonomic Indicators. In MATSON, J. L., STURMEY, eds. *International Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, New York : Springer, 2011. p. 247 – 271. ISBN 978-1-4419-8064- 9.
- CULLINANE, D. *Behavioral Challenges in Children with Autism and Other Special Needs: The Developmental Approach*. New York : W. W. Norton & Company, 2016. 368 p. ISBN 978-0393709254.
- DELAHOOKE, M. *Beyond Behaviors: Using Brain Science and Compassion to Understand and Solve Children's Behavioral Challenges*. PESI Publishing, 2019. 315 p. ISBN 978-1683731191.
- EMMERSON. E. EINFELD, S. L. *Challenging behaviour*. London: Cambridge University Press, 2011. 215 p. SBN 978-0-521-72893-5.
- GREENSPAN, S., WIEDER, S. *Engaging autism. Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think*. Da Capo Press, 2009. 434 p. ISBN 978-0-7382-1094-0.
- HANBURY, M. 2012. *Educating Students on the Autistic Spectrum*. 2nd. edition. London: SAGE Publications, 2012. 130 p. ISBN 978-0-85702-893-8.
- HRČOVÁ, J. Podpora expresivity žiaka s poruchou autistického spektra prostredníctvom terapie senzorickej integrácie. In *Expresivita v (art)terapii II*. Ružomberok : Verbum, 2019. ISBN 978-80-861-0690-7. s. 40-53.
- HRČOVÁ, J. 2020. K niektorým spúšťačom problémového správania detí predškolského veku s poruchou autistického spektra. In *Štúdie o latentnej agresii II*. Ružomberok : Verbum, 2020. s. 41-52. ISBN 978-80-561-0744-7.
- HRČOVÁ, J. MAGOVÁ, M. Dieťa s Aspergerovým syndrómom v materskej škole In: *Náročné dieťa - Praktický pomocník pri práci s deťmi v materskej škole vyžadujúcimi si zvýšenú pozornosť* . 9. aktual. vyd. Bratislava : Dr. Josef Raabe Slovensko, 2019. s. 1-20 .ISBN 978-80-8140-288-3.
- CHEN, C. et al. Aggressive behaviors and Treatable Risk Factors of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. In *Autism Research*, 2017, 10(7), 1155–1162.
- LORD, C., MCGEE. J. C. *Educating children on the autism spectrum*. Washington :

- national Academies Press, 2001. 324 p. ISBN 0-309-51278-6.
- IRWIN, J. K. et al. History and Evolution of the Autism Spectrum Disorders. In MATSON, J. L., STURMEY, eds. *International Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, New York : Springer, 2011. p. 3 – 17. ISBN 978-1-4419-8064-9.
- NASON, B. *The Autism Discussion Page on anxiety, behavior, school, and parenting strategies*. Jessica Kingsley, 2014. 336 p. ISBN 978-1849059954.
- O'DONNELL, et al. Sensory Processing, Problem Behavior, Adaptive Behavior, and Cognition in Preschool Children With Autism Spectrum Disorders. In *American Journal of Occupational Therapy*, 2012, 66(5), 586–594.

## ZÁVER

Predkladaná vysokoškolská učebnica prináša základný prehľad prístupov v podpore jednotlivcov s poruchami autistického spektra, ktoré je možné aplikovať v rôznych obdobiach vývinu. Popisuje možnosti včasnej intervencie a jej špecifiká. Ďalej predstavuje a popisuje rôzne druhy prístupov ako sú behaviorálne prístupy, vývinovo orientované prístupy, multisenzorické prístupy a vybrané expresívno-formatívne prístupy.

Predkladaná vysokoškolská učebnica prináša študentom špeciálnej pedagogiky a ďalších pedagogických disciplín prehľad o možnostiach podpory jednotlivcov s poruchami autistického spektra aj s ohľadom na oblasť rozvoja alebo konkrétny problém, s ktorým sa daný jednotlivec potýka.

*autorky*



## ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ODKAZOV

- ABBEDUTO, L. et al. Language, Communication and Occupational Therapy Interventions. In HOLLANDER, E., HAGERMAN, L. FEIN, D. *Autism Spectrum Disorders*. American Psychiatric Association Publishing, 2018. 376 p. ISBN 978-1615370528.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th. Edition. Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013. 947 p. ISBN 978-0-89042-554-1.
- ANDRADE, G. The Importance of My Affect. 2020 ICDL Annual Conference. 8.11.2020.
- AYRES, J. *Sensory integration and the child. Understanding hidden sensory challenges*. 25th. Anniversary Edition. Los Angeles, California : Western Psychological Services, 2005. 211 p. ISBN 978-0-87424-437-3.
- BAZALOVÁ, B. *Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie*. Brno: Masarykova univerzita, 2012. 278 s. ISBN 978-80-210-5930-6.
- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra (Příprava herních aktivit pro děti s autismem)*. Praha: Portál, 2006. 104 s. ISBN 80-7367-157-3.
- BOGDASHINA, O. *Sensory Perceptual Issues in Autism and Asperger Syndrome: Second Edition: Different Sensory Experiences - Different Perceptual Worlds*. London : Jessica Kingsley Publishers, 2016. 288 p. ISBN 978-1849056731
- BOŠŇÁKOVÁ, M. Arteterapia a triáda autistického postihnutia. 2012. [citované dňa 01-03-2019].
- BOYD, B. A. et al. Infants and Toddlers With Autism Spectrum Disorder: Early Identification and Early Intervention. In *Journal of Early Intervention*, 2010, 32(2), 75 – 98.
- BUNDY, A. C., LANE, S. J. *Sensory Integration Theory and Practise*. F.A. Davis Company, 2019. 656 p. ISBN 978-0803646063.
- BUNDY, A. C., LANE, S. J., MURRAY, E. A. *Sensorische Integrationstherapie – Theorie und Praxis*. 3. Aufl. Heidelberg: Springer, 2007. 536 p. ISBN 978-3-540-33063-9.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení – Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. Praha : Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
- CASE-SMITH, J., WEAVER, L. L., FRISTAD, M. A. A systematic review of sensory processing interventions for children with autism spectrum disorders. In *Autism*. 2015, 19(2), 2015. 133–148.

- CHEN, C. et al. Aggressive behaviors and Treatable Risk Factors of Preschool Children with Autism Spectrum Disorders. In *Autism Research*, 2017, 10(7), 1155–1162.
- COHEN, I. L. et al.. Assessing Challenging Behaviors in Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Rating Scales, and Autonomic Indicators. In MATSON, J. L., STURMEY, eds. *International Handbook of autism and pervasive developmental disorders*, New York : Springer, 2011. p. 247 – 271. ISBN 978-1-4419-8064- 9.
- CULLINANE, D. *Behavioral Challenges in Children with Autism and Other Special Needs: The Developmental Approach*. New York : W. W. Norton & Company, 2016. 368 p. ISBN 978-0393709254.
- DAVIS, A et al. *Floortime Strategies to Promote Development in Children and Teens*. Paul H. Brooks Publishing : Baltimore, 2018. 193 p. ISBN 978-1-59857-734-1.
- DAWSON, G. et al. Randomized, Controlled Trial of an Intervention for Toddlers With Autism: The Early Start Denver Model. In *Pediatrics*. 2010, 125(1), 17 – 23.
- DELAHOOKE, M. *Beyond Behaviors: Using Brain Science and Compassion to Understand and Solve Children's Behavioral Challenges*. PESI Publishing, 2019. 315 p. ISBN 978-1683731191.
- DIRFloortime Glossary of terms. [online]. [citované dňa: 5-11-2020] Dostupné na: <https://www.icdl.com/dir/terms>
- EIKESETH, S. Additional Treatment Parameters and Issues Requiring Study: Early Intensive Behavioral Intervention (EIBI). In MATSON, J. (eds). *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder*. Springer, Cham, 2017, p. 209 – 230.
- ELDEVİK, S. et al. Meta-Analysis of Early Intensive Behavioral Intervention for Children With Autism. In *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2009, 38(3), 439 – 450.
- EMMERSON. E. EINFELD, S. L. *Challenging behaviour*. London: Cambridge University Press, 2011. 215 p. SBN 978-0- 521-72893-5.
- ESTABILLO, J. A., MATSON. J. L. Sensory Integration and DIR/Floortime. In MATSON, J. L. ed. *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder*. Springer, 2017. 494 p. ISBN 978-3-319-61738-1.
- FILATOVÁ, R., JANKŮ, K. *Snoezelen*. Ostrava: Kleinwächter, 2010. 111 s. ISBN 978-80-260-0115-7.
- FOWLER, S. *Multisensory Rooms and Environments. Controlled Sensory Experiences for People with Profound and Multiple Disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers, 2008. 256 p. ISBN 978-1-84310-462-9.

- FRENCH, L., KENNEDY, E. M. M. Annual Research Review: Early intervention for infants and young children with, or at-risk of, autism spectrum disorder: a systematic review. In *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2018, 59(4), 444 – 456.
- GERMANI, T. et al. Brief report: Assessment of early Sensory Processing in Infants at High-Risk of Autism Spectrum Disorder. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014, 44(12), 3264–3270.
- GREENSPAN, S. Floortime: What it really is and what it isn't. [online]. [citované dňa: 3-10-2019]
- GREENSPAN, S., WIEDER, S. Engaging Autism. Using the Floortime Approach to Help Children Relate, Communicate and Think. Da Capo Lifelong Books, 434 p. ISBN 978-0-7382-1094-0.
- HANBURY, M. 2012. Educating Students on the Autistic Spectrum. 2nd. edition. London: SAGE Publications, 2012. 130 p. ISBN 978-0-85702-893-8.
- HILTON, C. Sensory Processing and Motor Issues in Autism Spectrum Disorders. In MATSON, J. L., STURMEY, P. (eds) *International Handbook of Autism and Pervasive Developmental Disorders*. Springer, 2011. p. 175-193. ISBN 978-1-4419-8065-6.
- HRADÍLKOVÁ, T. a kol. *Praxe a metody rané péče v ČR*. Praha : Portál, 2018. 148 s. ISBN 978-80-262-1386-4.
- HRČOVÁ, J. K niektorým spúšťačom problémového správania detí predškolského veku s poruchou autistického spektra. In *Štúdie o latentnej agresii II*. Ružomberok : Verbum, 2020. s. 41-52. ISBN 978-80-561-0744-7.
- HRČOVÁ, J. MAGOVÁ, M. Dieťa s Aspergerovým syndrómom v materskej škole In: *Národné dieťa - Praktický pomocník pri práci s deťmi v materskej škole vyžadujúcimi si zvýšenú pozornosť* . 9. aktual. vyd. Bratislava : Dr. Josef Raabe Slovensko, 2019. s. 1-20 .ISBN 978-80-8140-288-3.
- HRČOVÁ, J. Podpora expresivity žiaka s poruchou autistického spektra prostredníctvom terapie senzorickej integrácie. In *Expresivita v (art)terapii II*. Ružomberok : Verbum, 2019. ISBN 978-80-861-0690-7. s. 40-53.
- HRČOVÁ, J. Senzorická integrácia ako jedna z alternatívnych intervencií u detí s poruchou autistického spektra. In *Sociální služby*, 2014, 16(4), 16–19.
- HRČOVÁ, J. Senzorické dysfunkcie u detí s poruchou autistického spektra a ich súvis s problémami v každodennom fungovaní (prehľad výskumov). In *Expresívne terapie vo vedách o človeku*. Ružomberok: Verbum, 2018. s. 120-127. ISBN 978-80-561-0563-4.

- HRČOVÁ, J. To some aspects of education and support of pupils with severe and multiple disabilities. In *What will be the next, special educational system?* Milano: EDUCatt - Ente per il diritto allo studio universitario dell'Università Cattolica, 2015. 234 p. ISBN 978-88-6780-767-3.
- HRČOVÁ, J., MAGOVÁ, M. Diet'a s Aspergerovým syndrómom v materskej škole In: *Náročné diet'a : praktický pomocník pri práci s deťmi v materskej škole vyžadujúcimi si zvýšenú pozornosť*. Bratislava : Dr. Josef Raabe Slovensko, 2018. s. 1-20. ISBN 978-80-8140-288-3.
- HRČOVÁ, J., MAGOVÁ, M. Stratégie na elimináciu a prevenciu problémového správania detí s poruchou autistického spektra In Chanasová Z. (Ed.) *Štúdie o latentnej agresii III*. Ružomberok: Verbum, 2020. s. 36-45. ISBN 978-80-561-0807-9.
- HULSEGGE, J., VERHEUL, A. Snoezelen – eine andere Welt. 6. Auflage. Marburg/Lahn: Lebenshilfe-Verlag, 1997. 195 p. ISBN 3-88617-091-8.
- IRWIN, J. K. et al. History and Evolution of the Autism Spectrum Disorders. In MATSON, J. L., STURMEY, eds. *International Handbook of autism and pervasive developmental disorders*. New York : Springer, 2011. p. 3 – 17. ISBN 978-1-4419-8064-9.
- JANERT, S. Mindbuilders Play Manual. Practical Ideas for healthy Development, Play and Behaviour at Home. Mindbuilders, 2012. 159 p. ISBN 978-09557866-4-8.
- JOHNSON, E. O. *ABA pro děti s autismem: otázky a odpovědi*. Praha: Portál, 2020. 96 s. ISBN 978-80-262-1628-5.
- KLINTWALL, L., EIKESETH, S. Early and Intensive Behavioral Intervention (EIBI) in Autism. In: PATEL, V., PREEDY, V., MARTIN, C. (eds) *Comprehensive Guide to Autism*. Springer, New York, NY.
- KODAK, T., CARROLL, R. A. Substantiated and Unsubstantiated Interventions for Individuals with ASD. In *Handbook of Treatments for Autism Spectrum Disorder . Autism and Child Psychopathology Series*. Springer, 2017. 17 – 40.
- KOVAČOVÁ, B., ZENTKO, J., ŤULÁK KRČMÁRIKOVÁ, Z. Arteterapeutická intervencia zameraná na tému spolupráce v skupine klientov so zdravotným znevýhodnením In *Liečebná pedagogika IV. Skupinová arteterapia adolescentov so zdravotným znevýhodnením*. Ružomberok : Verbum, 2017. 160 s. ISBN 978-80-561- 0472-9.
- KRIEGEL, A., WEISSMAN, M. *The „R“ in DIRFloortime. The Heart of Supporting Connection and Growth*. 2020 ICDL Annual Conference. 9.11.2020.
- LESSNER LIŠTIAKOVÁ, I. *Autizmus a senzorické stratégie*. Bratislava : UK, 2019. 159 s. ISBN 978-80-223-4863-8.

- LORD, C. et al. Autism spectrum disorder. In *The Lancet*. 2018. 392(10146), 508 – 520.
- LORD, C., MCGEE, J. C. *Educating children on the autism spectrum*. Washington : national Academies Press, 2001. 324 p. ISBN 0-309- 51278-6.
- MERTENS, K. *Snoezelen – eine Einführung in die Praxis*. Dortmund: Verlag modernes Lernen, 2003. 142 p. ISBN 3-8080-0518-1.
- MERTENS, K. *Snoezelen Anwendungsfelder in der Praxis*. Dortmund: Verlag modernes Lernen, 2005. 288 S. ISBN 3-8080-0577-7.
- MILLER, A., SMITH, T.C. *101 tipů pro rodiče dětí s autismem*. Praha. Portál, 2016. 168 s. ISBN 978-80-262-1106-8.
- MÜLLER., O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha . Grada, 2014. 512 s. ISBN 978-80-247-4172-7.
- NASON, B. *The Autism Discussion Page on anxiety, behavior, school, and parenting strategies*. Jessica Kingsley, 2014. 336 p. ISBN 978-1849059954.
- NOTBOHM, E. *Desať vecí, ktoré by každé dieťa s autizmom chcelo, aby ste vedeli*. Bratislava . Europa, 2013. 104 s. ISBN 978-80- 89111-84-8.
- O'DONNELL, et al. Sensory Processing, Problem Behavior, Adaptive Behavior, and Cognition in Preschool Children With Autism Spectrum Disorders. In *American Journal of Occupational Therapy*, 2012, 66(5), 586–594.
- ORIEŠIKOVÁ, H., HRČOVÁ, J. *Snoezelen*. 1. vyd. Ružomberok: Verbum, 2010. 88 s. ISBN 978-8084-639-8.
- PAGLIANO, P. *The multisensory handbook. A guide for children and adults with sensory learning disabilities*. New Yourk: Routledge, 2012. 162 p. ISBN 978-0-415-59754-8.
- PAGLIANO, P. *Using a Multisensory Environment*. London: David Fulton Publishers, 2001. 128 p. ISBN 1-85346-716-2.
- PIERANGELO; R., GIULIANI, G. *Teaching Students with Autism Spectrum Disorders: A Step-by-Step Guidefor Educators*. New York : SkyhorsePublishing, 2012. ISBN -13: 9781620872208.
- POTMĚŠILOVÁ, P. Arteterapie. In MÜLLER, O. a kol. *Terapie ve speciální pedagogice*. Praha . Grada, 2014. s. 77 - 131. ISBN 978-80-247- 4172-7.
- REICHOW, B. et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD): A Systematic Review. In *Campbell Systematic Reviews*, vol. 10, 2014, no. 1, 1 – 116.

- REICHOW, B. et al. Early intensive behavioral intervention (EIBI) for young children with autism spectrum disorders (ASD). In *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018, 5, 1 – 50.
- RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem : aplikovaná behaviorální analýza*. 3 vyd. Praha: Portál, 2015. 128 s. ISBN 978-80-262-0984-3.
- ROJAS-TORRES, L. P. et al. Early Intervention with Parents of Children with Autism Spectrum Disorders: A Review of Programs. In *Children*. 2020, 7(12), n. pag.
- SALOMONE, E., BERANOVÁ, Š. et al. Use of early intervention for young children with autism spectrum disorder across Europe. In *Autism*. 2016, 20(2), 233 – 249.
- SANGIRARDI GANZ, J. *Sensory Integration Strategies for Parents: SI at Home and School*. Biographical Publishing, 2013. 197 p. ISBN 978-1929882519.
- SARIMSKI, K. *Handbuch interdisziplinäre Frühförderung*. München : Ernst Reinhardt, 2017. 459 p. ISBN 978-3-497-02691-3.
- SCHAAF, R. C., MAILLOUX, Z. *Clinician's Guide for Implementing Ayres Sensory Integration®: Promoting Participation for Children With Autism*. American Occupational Therapy Association, 2015. 209 p. ISBN 978-1569003657.
- SCHAEFGEN, R. *Praxis der Sensorischen Integrationstherapie*. Thieme. 2007. 408 S. ISBN 978-3131413413.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R. J., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami*. Praha: Portál, 1998. 272 s. ISBN 80-7178-199-1.
- SCHWANECKE, F. *Snoezelen: Möglichkeiten und Grenzen in verschiedenen Anwendungsbereichen*. Marburg: Lebenshilfe-Verlag, 2004. 160 S. ISBN 3886173100.
- ŠICKOVÁ - FABRICI, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 176 s. ISBN 80-7178-616-0.
- SMITH, D. et al. Treatment Gains from Early and Intensive Behavioral Intervention (EIBI) are Maintained 10 Years Later. In *Behavior Modification*, vol. 45, 2021, no. 4, p. 581 – 601.
- Snoezelen*. [online]. 2012. [citované dňa: 13-08-2015] Dostupné na WWW: <http://www.isna-mse.org/isna-mse/Snoezelen.html>
- STEVENSON, R. A., RUPPEL, J., SUN, S. Z. et al. Visual working memory and sensory processing in autistic children. In: *International Journal of Scientific Reports*, 2021, 11, 3648.
- STRAUSOVÁ, R., KNOTKOVÁ, M. *Průvodce rodičů dětí s poruchou autistického spektra. Jak začít a proč*. Praha: Portál, 2011. 136 s. ISBN 978-80-262-0002-4.

- ŠVARCOVÁ, I. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. Vyd. 3., přeprac. Praha: Portál, 2006. 198 s. ISBN 80-7367-060-7.
- THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. Praha : Portál, 2006. 453 s. ISBN 987-80-262-0215-8.
- THYE, M. D. et al. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. In *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2018, 151–167.
- THYE, M. D. et al. The impact of atypical sensory processing on social impairments in autism spectrum disorder. In *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2018, 151–167.
- VALENTA, M., MÜLLER., O. *Psychopedie*. Praha: Parta, 2007. 386 s. ISBN 978-80-7320-099-2.
- VIVANTI, G. et al. Effectiveness and Feasibility of the Early Start Denver Model Implemented in a Group-Based Community Childcare Setting. In *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 2014, 44(12), 3140 – 3153.
- WAGNER, A. L., WALLACE, K. S., ROGERS, S. J. Developmental Approaches to Treatment of Young Children with Autism Spectrum Disorder. In TARBOX, J. et al. (eds.), *Handbook of Early Intervention for Autism Spectrum Disorders, Autism and Child Psychopathology*. Springer : New York, 2014. ISBN 978-1-4939-0401-3. p. 393-427.
- WALL, K. *Autism and early years practice*. SAGE Publications, 2010. 176 p. ISBN 978-1-84787-507-5.
- WIEDER. GREENSPAN, S. I. Climbing the Symbolic Ladder in the DIR Model through Floor Time/Interactive Play. In *Autism*. SAGE Publications, 2003, 7(4), 425-435.
- WILLIAMSON, G. G., ANZALONE, M. E. Sensory Integration and Self Regulation in Infants and Toddlers. Washington : ZERO TO THREE National Center for Infants, Toddlers and Families, 2001. 130 P. ISBN 0-943657-06-7.
- Zákon 448/2008 Z.z. o sociálních službách
- ZWAIGENBAUM, L. et al. Early detection for autism spectrum disorder in young children. In *Paediatrics & Child Health*. 2019, 24(7), 424 – 432.

## ZOZNAM TABULIEK

Tabuľka 1: Včasné príznaky PAS u malých detí s dôrazom na oblasti, ktoré sú východiskom pre komunikáciu, interakciu a myslenie.....	11
Tabuľka 2: Konkretizácia úrovní FEDC I. ....	25
Tabuľka 3: Konkretizácia úrovní FEDC II. ....	26
Tabuľka 4: Niektoré zručnosti receptívneho jazyka u detí s poruchou autistického spektra.....	33
Tabuľka 5: Niektoré oblasti rozvíjania expresívneho jazyka u detí s poruchou autistického spektra.....	34
Tabuľka 6: Ciele arteterapie rozvíjajúce sociálne zručnosti.....	38
Tabuľka 7: Čo je a čo nie je senzorická integrácia podľa J. Ayres .....	54
Tabuľka 8: Výsledky Krátkeho senzorického profilu žiaka s poruchou autistického spektra.....	69
Tabuľka 9: Determinanty problémového správania .....	80



## ZOZNAM SCHÉM

Schéma 1: Konkrétne prístupy vo včasnej intervencii .....	13
Schéma 2: Špecifikácia zložiek komplexného programu orientovaného na jednotlivcov s poruchou autistického spektra .....	19

# ZOZNAM AUTOROV

## A

Abbeduto et al., 52, 62  
Andrade, 24  
Ayres, 50, 52, 53, 54

## B

Bazalová, 30, 40  
Beyer & Gammeltoft, 30, 34  
Bošňáková, 38, 39, 40  
Boyd et al., 10  
Bundy & Lane, 53, 61  
Bundy, Lane, Murray, 49  
Burns et al., 49

## C

Case-Semith, Weaver, Fristad, 50  
Cohen et al., 79  
Cullinane, 22, 24, 26, 86

## D

Davis et al., 29  
Dawson et al., 14  
Delahooke, 81

## E

Eikeseth, 21  
Eldevik, 20, 21  
Emerson & Einfeld, 79  
Estabillo & Matson, 15, 24, 25, 28

## **F**

Filatová & Janků, 56, 59

Fowler, 57, 60, 61

French & Kennedy, 12

## **G**

Germani et al., 51

Greenspan, 22, 24, 27

Greenspan & Wieder, 11, 15, 25, 26, 29, 79, 81, 86

## **H**

Hanbury, 79

Hendren, Widjaja, Lawton, 49, 51

Hilton, 52

Hradilková a kol., 15, 17

Hrčová, 41, 52, 56, 60, 61

Hrčová & Magová, 31, 33, 86, 87, 90

Hulsegge & Verheul, 57

## **C**

Chen et al., 84

## **J**

Janert, 15, 23, 25, 27

Johnson, 18

## **K**

Klintwall & Eikeseth, 19

Kodak & Carrol, 14, 16

Kováčová, Zentko, Ťulák Krčmáriková, 39

Kriegel & Weissman, 23

## **L**

Lessner Lištiaková, 62

Lord & McGee, 81  
Lord et al., 14

## **M**

Mertens, 55, 56, 57, 58  
Miller & Smith, 33, 36  
Müller a kol., 38

## **N**

Nason, 85, 87  
Notbohm, 41

## **O**

O'Donnell et al., 83  
Oriechíková & Hřčová, 55, 58, 60

## **P**

Pagliano, 58, 59  
Pierangelo & Giuliani, 31, 38  
Potměšilová, 39

## **R**

Reichov, 18, 20, 21  
Reichov,, 19  
Richman, 29, 30, 33, 34, 35, 36  
Rojas-Torres et al., 17

## **S**

Salomone, Branová et al., 12  
Sangirardi & Ganz, 51  
Sarimski, 16  
Schaaf & Mailloux, 49, 54  
Schaefgen, 52  
Schopler, Reichler, Lansingová, 32, 34  
Schwanecke, 60, 61

Smith et al., 22  
Smith, Weaver, Fristad, 62  
Straussová & Knotková, 32, 35

## **Š**

Šedibová, 31  
Šicková - Fabrici, 37, 40  
Švarcová, 56

## **T**

Thorová, 10, 14, 40, 41  
Thye et al., 52

## **V**

Valenta & Müller, 37  
Verheul, 56  
Vivanti et al., 14

## **W**

Wagner, Wallace, Rogers, 24  
Wall, 16  
Wallace & Rogers, 29  
Wieder & Greenspan, 28  
Williamson & Anzalone, 51

## **Z**

Zwaigenbaum et al., 10

## O AUTORKÁCH

### **PaedDr. Jana HRČOVÁ, Ph.D.**

Vyštudovala odbor špeciálna pedagogika na Masarykovej univerzite v Brne, kde ukončila magisterské a aj doktorandské štúdium. Pôsobí na katedre pedagogiky a špeciálnej pedagogiky Pedagogickej fakulty KU v Ružomberku. Venuje sa problematike edukácie a podpory jednotlivcov s viacnásobným postihnutím, s poruchami autistického spektra, špeciálnopedagogickej diagnostike a vybraným multisenzorickým prístupom ako Snoezelen a senzorická integrácia. V praxi pôsobila ako špeciálny pedagóg v triede pre žiakov s ťažkým a viacnásobným postihnutím a žiakov s poruchou autistického spektra, taktiež v centre špeciálnopedagogického poradenstva. V súčasnosti sa venuje intervencii založenej na senzorickej integrácii, senzorických stratégiách, metóde Snoezelen, diagnostike senzorických (dys)funkcii, konzultáciám pre rodičov detí raného a predškolského veku s poruchou autistického spektra, symptómami porúch autistického spektra, oneskoreným a nerovnomerným vývinom alebo inými ťažkosťami. Je garantom vzdelávacích aktivít Občianskeho združenia 3lobit.

### **PaedDr. Martina MAGOVÁ, Ph.D.**

Vyštudovala študijný odbor špeciálna pedagogika pre učiteľov na Pedagogickej fakulte Masarykovej univerzity v Brne (2012). V Ružomberku na Katolíckej univerzite ukončila rigorózne konanie (2013) v odbore Špeciálna pedagogika. Doktorandské štúdium absolvovala na Masarykovej univerzite v Brne, v študijnom odbore Špeciálna pedagogika v roku 2016. V rámci praxe pôsobí od roku 2014 ako pedagóg v triede pre žiakov s poruchou autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím. Odborne sa profiluje na oblasť špecifických vývinových porúch učenia a na problematiku osôb s poruchou autistického spektra. Od roku 2012 až doteraz pôsobí na akademickej pôde ako odborný asistent na Pedagogickej fakulte KU v Ružomberku, na Katedre pedagogiky a špeciálnej pedagogiky. Poskytuje vzdelávacie aktivity pre Občianske združenie 3lobit.

# **Vybrané kapitoly z porúch autistického spektra 2**

Jana Hrčová, Martina Magová,

## **Recenzenti**

Prof. PaedDr. Anna Hudecová, PhD.  
PaedDr. Ing. Daniel Kučerka, PhD.

## **Obálka**

Mgr. Milan Pudiš, PhD.

## **Vydavateľstvo**

VERBUM – vydavateľstvo Katolíckej univerzity v Ružomberku  
Hrabovská cesta 5512/1A, 034 01 Ružomberok  
<http://ku.sk>, [verbum@ku.sk](mailto:verbum@ku.sk)

## **Rok vydania**

2020

## **Rozsah (AH)**

109 strán (4,54 AH)

**ISBN 978-80-561-0801-7**

ISBN 978-80-561-0801-7



9 788056 108017