

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Son-Rise jako nová alternativní metoda
v přístupu k dětem s autismem**

Bakalářská práce

2011

Vedoucí práce: PhDr. Vlastimila Urbanová

Autor: Petra Sirotková

Abstract

Son-Rise as a New Alternative Method of Approach to Children with Autism

The thesis deals with Son-Rise program and with a family who applies this method to raise a son with autism. This work presents consistent information about the above mentioned issue.

Theoretical part is divided into two main parts. The first part focuses on history and present view of autism. A triad of elementary characteristic areas in which the disease appears is described here. In the first part attention is given to therapies that are used in the Czech Republic.

The other part is a complex description of Son-Rise method used in working with autistic children. It describes history, origin, principles and objectives of Son-Rise method and deals with therapeutic team, support system of help and education in Son-Rise program and outlines the situation in the Czech Republic.

The practical part involves the objective, methodology, sample and research results. The whole thesis is completed by the discussion and conclusion. The objective of the work is to introduce Son-Rise method in the family who raises a son with autism to general public.

Qualitative research is applied in the thesis. The method of questioning, the technique of a semi-controlled interview with parents of the child and my own observation experience are used there.

The thesis may become suitable material for both parents of autistic children and experts dealing with the issue of autism. The work should also generate interest among students, potential therapists.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s §47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych poděkovala vedoucí mé práce, PhDr. Vlastimile Urbanové, za cenné rady a připomínky, které mi poskytovala během psaní bakalářské práce. Také bych chtěla poděkovat Rané péči Diakonie Stodůlky, Praha 5, která mě přivedla k rodině se synem s autismem a terapeutické metodě Son-Rise. A v současné době mě morálně podporuje při psaní i pro ně důležité práce. Mé díky patří rodině chlapce Jáchyma i samotnému Jáchymovi, se kterým jsem mohla po tři roky pracovat. Také děkuji Lindě Cecavové-Neubauerové a Carolině Kaiser za prohlubování znalostí SRP.

Obsah

Úvod.....	7
1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)	9
1.1 Pojetí autismu z historického hlediska	10
1.2 Současné pojetí autismu	11
1.3 Triáda postižení.....	12
1.3.1 Sociální interakce.....	12
1.3.2 Komunikace	13
1.3.3 Představitivost, zájmy, hra	13
1.4 Možnosti terapie pro děti s autismem	14
1.4.1 Strukturované učení	14
1.4.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)	15
2 SON-RISE PROGRAM (SRP).....	17
2.1 Vznik SRP	17
2.2 Principy a cíle SRP.....	18
2.2.1 Joining – připojování se	19
2.2.2 Pochvala a motivace	20
2.2.3 3E (energy, enthusias, excitement).....	21
2.2.4 Učení pomocí interaktivní hry	22
2.2.5 Bezpředsudkový a optimistický přístup.....	23
2.2.6 Optimální prostředí pro učení	23
2.3 Terapeutický tým SRP	25
2.3.1 Rodič v SRP	25
2.3.2 Dobrovolníci	26
2.4 Vzdělávání v SRP	27
2.4.1 Autism Treatment Center of America (ATCA).....	27
2.4.2 Podpurný systém pomoci a vzdělávání v SRP.....	27
2.5 Son-Rise program v České republice	29
3 PRAKTICKÁ ČÁST	31

3.1	Metodika	31
3.1.1	Přesné znění okruhů a otázek pro rozhovor.....	32
3.2	Výsledky výzkumu.....	33
3.2.1	Kazuistika dítěte	33
3.2.2	Vlastní zkušenosti se SRP v rodině a autistickým chlapcem.....	40
	Diskuse.....	48
	Závěr	51
	Seznam zdrojů.....	52
	Přílohy.....	58

Úvod

„V podstatě nás v životě zajímá jen jedno, náš psychický obsah. Avšak jeho mechanismus pro nás byl a dosud je zahalen hlubokou temnotou. Všechny zdroje lidského vědění, umění, náboženství, literatura, filozofie, to všechno se spojuje, aby vrhlo paprsek světla do této temnoty.“

I. P. Pavlov (Nesnádalová, 1994, s. 99)

Dětský autismus byl poprvé popsán v roce 1943, ale zvláštní pozornosti se mu dostalo teprve v posledních dvou desetiletích, a to mimo jiné také v souvislosti s údaji o dramatickém nárůstu výskytu lidí s autismem v naší populaci. (Hrdlička in Tempus Medicorum, 2009) Tento nárůst může být pravděpodobně způsoben i zlepšením diagnostických nástrojů, specifické odbornosti diagnostiků a postupným rozšířením diagnostických kritérií. V České republice se v současné době rodí ročně okolo 100 000 dětí. U 500 se projeví ve vývoji porucha autistického spektra. Jedná se o mnohem vyšší počet, než kolik je dětí například s Downovým syndromem nebo diabetem. Celkově tedy v České republice žije zhruba 50 000 osob s poruchou autistického spektra. Pouze zlomek z nich však obdržel správnou diagnózu. (Thorová in Autismus: portál o poruchách autistického spektra [online])

Stejně tak jako neustále přibývá dětí s autismem, sledujeme i zvýšený počet odborných publikací a výzkumů, týkajících se této problematiky. Vyskytují se stále nové přístupy a metodiky výchovy a vzdělávání autistických dětí. Jednou z těchto nových metod je Son-Rise metoda, které je věnována tato bakalářská práce. Metoda Son-Rise byla poprvé použita v sedmdesátých letech v USA, kde je v současné době i velké výukové centrum. V Evropě se vyskytuje jen okrajově. Zabývají se jí jen jednotlivé rodiny, které hledají pomoc pro své děti s autismem a nevyhovuje jim péče standardně navrhovaná. Vzhledem k tomu, že o této metodě odborná veřejnost není dostatečně informována a chybí dostatek odborné literatury, stejně jako na počátku v USA, tak i v České republice, je Son-Rise program diskutabilním tématem. Nyní je

Son-Rise program v USA rozšířen a běžně uznáván odbornou veřejností a jeho principy jsou vyučovány na mnoha univerzitách.

Vztah k malému chlapci trpícímu autismem a i snaha přiblížit se takovým lidem, jako je on, a terapeuticky na ně působit, se staly předmětem mého zájmu i důvodem výběru tématu práce.

Teoretická část je rozdělena do dvou hlavních celků. První je věnován historii a současnému pohledu na autismus. Je zde popsána triáda základních charakteristických oblastí, ve kterých se postižení projevuje. V první části je věnována pozornost i terapiím, které se používají v České republice.

Druhá část práce je komplexní představení Son-Rise metody v práci s autistickými dětmi. Popisuje historii, vznik, principy a cíle Son-Rise metody. Zabývá se terapeutickým týmem, podpůrným systémem pomoci a vzdělávání v Son-Rise programu a nastiňuje situaci v České republice.

Součástí praktické práce je cíl, popis metodiky, zkoumaný soubor a nakonec jsou předkládány výsledky výzkumu, diskuse a závěr.

Cílem práce je seznámit širokou veřejnost s využitím Son-Rise metody, která je využívána v rodině se synem postiženým autismem.

V práci je uplatněn kvalitativní výzkum. Je zde použita metoda dotazování, technika polořízeného rozhovoru s rodiči dítěte i vlastní zkušenosti z pozorování.

Práce by mohla být vhodným materiálem pro rodiče dětí s autismem i odborníky zabývající se problematikou autismu. Práce by měla vyvolat zájem i z řad studentů, potenciálních terapeutů.

1 PORUCHY AUTISTICKÉHO SPEKTRA (PAS)

Poruchou autistického spektra jsou míněny *pervazivní vývojové poruchy*, které patří mezi poruchy dětského mentálního vývoje. Slovo pervazivní (vše pronikající) je výrazem pro poruchu, která prostupuje všemi vrstvami vývoje osobnosti člověka. Ovlivňuje vnímání, zpracovávání vjemů, informací o okolním světě a myšlení. (Thorová, 2006)

V důsledku tohoto postižení, které se projevuje zejména v oblasti sociální interakce, sociálního chování, komunikace a imaginativního myšlení, můžeme u dětí s PAS pozorovat zvláštnosti v jejich chování, které se liší od chování jejich vrstevníků.

Jednou z nejvýznamnějších poruch, které do této kategorie můžeme zařadit, je dětský autismus. Autismem se primárně tato práce zabývá. Slovo autismus vychází z řeckého slova autos – sám. Psychologický slovník dětský autismus definuje jako poruchu projevující se narušeným vývojem před třetím rokem věku dítěte, „a to jako porucha sociální interakce, porucha komunikace, výskyt stereotypního opakujícího se chování; nejvýrazněji vystupuje do popředí chybění sociálně-emoční a verbální i neverbální komunikační vzájemnosti, nedostatečné užívání řeči; porucha je třikrát až čtyřikrát častější u chlapců než u dívek; stereotypní způsoby chování jsou rigidní, mají charakter nefunkčních rituálů, jejich narušení je těžce snášeno, přidruženy bývají různé fobie, poruchy příjmu jídla, záchvaty vzteku, agrese, sebezraňování; deficity pokračují během dospělosti, takže syndrom se může vyskytovat v každé věkové skupině; u postižených jsou zastoupeny všechny stupně IQ, s výraznou převahou případů s mentální retardací“. (Hartl, 2000, s. 63)

Mezi další poruchy autistického spektra se řadí mimo jiné atypický autismus, Aspergerův syndrom, Rettův syndrom a další.

Atypický autismus spadá do kategorie, do které řadíme osoby, které jen částečně splňují kritéria daná pro dětský autismus. Diagnóza některých lidí poukazuje na výskyt autistických rysů a sklonů v jejich chování. Tito lidé mají problémy v navazování vztahů s vrstevníky a jsou neobvykle přecitlivělí na určité vnější podněty. Sociální

dovednosti nejsou narušeny v takové míře, jak tomu bývá u klasického autismu. (Thorová, 2006)

Aspergerův syndrom se projevuje potížemi v komunikaci a v sociálním chování. Lidé trpící tímto syndromem však mají celkově dobrý intelekt a řečové schopnosti. (Thorová, 2006)

Rettův syndrom je doprovázený těžkým neurologickým postižením, které má dopad na somatické, motorické i psychické funkce. (Thorová, 2006) Projevuje se téměř výhradně u dívek. Chlapci s touto chorobou mají již během těhotenství matky takové příznaky, že dojde k potratu, nebo nepřežijí déle než několik dnů či měsíců. (Rett Community [online])

1.1 Pojetí autismu z historického hlediska

Autismus jako takový se však objevuje až v polovině 20. století. Takřka ve stejnou dobu popisují stejný syndrom americký psychiatr rakouského původu Leo Kanner a vídeňský pediater Hans Asperger. Roku 1943 Leo Kanner napsal svou práci *Autistické poruchy afektivního kontaktu*. V této práci se autor zabývá jedenácti pacienty, pro které má ve své charakteristice jednotné projevy nemoci, jako neschopnost vytváření vztahů s ostatními lidmi, neschopnost lásky a přátelství, narušená řeč, abnormální reakce na podněty z okolí a obsedantní touha po neměnnosti. Některé schopnosti, jako mechanická paměť, však bývají dobře zachovány. Ve stejném časovém období, roku 1944, publikoval Hans Asperger kazuistiky čtyř podobně se chovajících pacientů v práci *Autističtí psychopati v dětství*. Tyto děti se také projevovaly těžkou poruchou sociální interakce a komunikace, stereotypními zájmy, ale na druhou stranu měly dobře vyvinutou řeč a intelektové schopnosti. Vzhledem ke druhé světové válce však tito dva muži o sobě navzájem ani o svých studiích nic nevěděli. Z neznámých důvodů po válce pokračovaly jejich práce stále nezávisle jedna na druhé, což problematice autismu značně uškodilo. (Hrdlička, 2004)

Dalším faktem, který narušil vývoj poznatků o autismu, bylo to, že slovo autismus jako první použil švýcarský psychiatr Eugen Bleuler v roce 1911 při popisu psychopatologie schizofrenie. Měl tím na mysli ponoření se do vlastního světa snů a fantazie. Jednalo se o myšlení, které je považováno za neproduktivní a pasivní a podobá se druhu snění, který je obrácen do vlastního nitra. To vedlo k mylnému spojování dětského autismu se schizofrenií. (Thorová, 2006)

Teprve na přelomu sedmdesátých a osmdesátých let se začínají objevovat práce vymezující autismus od schizofrenie. V americkém diagnostickém manuálu DSM-III se objevuje skupina nemocí nazývaných „pervazivní vývojové poruchy“. Pervazivní vývojové poruchy zde byly charakterizovány jako „narušení vývoje mnohočetných základních psychologických funkcí“. Tato definice je platná dodnes. Do MKN-10 (Mezinárodní klasifikace nemocí) se tento koncept dostal až roku 1993. (Hrdlička, 2004)

1.2 Současné pojetí autismu

V současné době se na autismus pohlíží jako na poruchu, která ovlivňuje všechny vývojové oblasti a zůstává člověku po celý život. Během života jedince však můžeme pozorovat měnící se charakteristiky postižení, a proto v této souvislosti mohou být změněny i terapeutické přístupy. Aby se mohly tyto změny ve vývoji zaznamenat, byly vytvořeny různé posuzovací škály. (Richman, 2006)

Nejvíce je používána škála CARS (Childhood Autism Rating Scale,) a dotazník ABC (Autism Behavior Checklist). Škála CARS (Škála dětského autistického chování) hodnotí míru postižení a přizpůsobuje se vývoji a věku dítěte. Dotazník ABC umožňuje identifikaci autistického chování dítěte a stejně jako CARS hodnotí i hloubku postižení. (Richman, 2006)

Dále se u dětí s autismem používají i inteligenční testy. Výsledky těchto testů se pohybují od lehké po středně těžkou mentální retardaci. Můžeme zaznamenat i případy, kdy se podařilo autistické děti dovést na úroveň zdravých vrstevníků, nebo se podařilo

jejich diagnózu změnit. Většinou to jsou však pokroky menší a v průběhu učení se objevují nové symptomy. (Richman, 2006)

1.3 Triáda postižení

Charakteristické rysy postižení se projevují ve třech základních oblastech, kterými je sociální interakce, komunikace a představivost. U každého dítěte může být tato vývojová oblast postižena v jiné míře. Některé děti s PAS mají téměř bezproblémovou komunikaci se svým okolím, ale problém můžeme pozorovat v mezilidských vztazích či imaginaci a představách. U jiných dětí tomu může být právě naopak.

1.3.1 Sociální interakce

Již od narození dítě reaguje na podněty ze svého prostředí. Můžeme pozorovat odlišné reakce na živé bytosti a na neživé předměty, které má kolem sebe. Pro komunikaci s lidmi dítě používá výrazu svých emocí, pohyby rukou či celého těla nebo výrazu obličeje. S věcmi kolem sebe může fyzicky manipulovat, hrát si s nimi a používat je jako předmět zájmu, který mu přináší smyslové informace. Pro člověka s autismem není přirozené rozumět lidskému chování, neumí v něm číst, tak jak v něm čteme my. Sociální situace se musí naučit jednu po druhé nazpaměť, aby reagoval tak, aby ho jeho okolí přijímalo. Děti s autismem přistupují k chápání světa způsobem příčin a následků. (Beyer, 2006) Jako by chtěly rozumově až matematicky zmapovat a pochopit to, kde většina lidí používá cit.

Sociální interakce nemusí být vždy stabilní po celý život, může se měnit s věkem dítěte. Do tří až čtyř let jsou děti s autismem často samotáři. Po třetím až pátém roce už však mohou být více sociálně aktivní. Změnu míry sociální interakce můžeme pozorovat i v souvislosti s osobami, se kterými dítě komunikuje. Sociální chování osob s autismem může mít celou škálu druhů chování se dvěma protikladnými póly. Je to pól

osamělý, kdy se dítě odvrací od lidí kolem sebe, stahuje se do kouta, zakrývá si oči a uši, a pól extrémní, při kterém dítě navazuje nepřiměřené sociální aktivity všude a s každým, necítí sociální normu, dotýká se cizích lidí a dlouze jim hledí do očí. (Thorová, 2006)

1.3.2 Komunikace

U většiny dětí s autismem můžeme pozorovat opožděný vývoj komunikačních schopností. Jedna polovina těchto dětí si jazyk neosvojí natolik, aby jim mohl sloužit jako prostředek k dorozumívání se. Potíže v komunikaci můžeme vidět jak v úrovni porozumění i vyjadřování, tak v komunikaci verbální i neverbální. Ve verbální komunikaci se často objevuje echolálie (bez i s komunikačním záměrem, opožděná), efekt posledního slova, koproalalie nebo literární přesnost (doslovné odpovědi, pravdivá odpověď na řečnické otázky, naivní reakce v důsledku doslovného chápání), neologismy a verbální rituály. (Thorová, 2006)

U neverbální komunikace mají autisté problémy v používání gest. Jejich mimika ne vždy odpovídá situaci a mají jen několik výrazů základního emočního prožívání. Potíže můžeme vidět i v posturaci těla nebo očním kontaktu. U dětí, které nejsou schopny se dorozumět verbálně, se často vyskytuje, že fyzicky manipulují druhou osobou. Jako druh neverbální komunikace je velmi časté i problémové chování jako forma komunikace. (Thorová, 2006)

1.3.3 Představitivost, zájmy, hra

Během raného vývoje dítěte se neobjevuje symbolické myšlení. Dítě vnímá věci kolem sebe realisticky, tak jak jsou. Vytváří si vnitřní představu světa, která se podobá

přesně tomu, co vnímá smysly. Mnoho dětí s autismem na této úrovni konkrétních a doslovných zážitků zůstává po celou dobu svého života. (Richman, 2006)

Narušená schopnost symbolického myšlení způsobuje, že se u dítěte nerozvíjí hra, která je základem pro učení a celkový vývoj. Autistické děti často upřednostňují aktivity, které jsou charakteristické pro nižší vývojový stupeň, volí si jednoduché stereotypní činnosti, repetitivní aktivity, které se stále opakují v čase. Jsou velice často myšlenkově zaujaté pro jedno téma, kterému se neustále a do hloubky věnují. S předměty a hračkami často zacházejí pouze manipulačně a nefunkčně. (Thorová, 2006)

1.4 Možnosti terapie pro děti s autismem

Česká republika je v intervenci autismu poměrně pozadu ve srovnání se západními zeměmi. Vzdělávání, výchově i terapii se věnuje pozornost teprve několik posledních let, a proto možnosti přístupů nejsou na takové kvalitativní ani kvantitativní úrovni. V institucionálních zařízeních je rodinám nejčastěji nabízeno strukturované učení vycházející z TEACCH programu.

Strukturované učení podporují neziskové organizace, jako je například APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) nebo Autistik. Také se u nás objevuje Aplikovaná behaviorální analýza (ABA) a například Son-Rise program aj. (Srbková, 2009)

1.4.1 Strukturované učení

Strukturované učení vychází z TEACH programu. Klade důraz na využití individuálních schopností jedince, nácvik samostatnosti a sebeobsluhy, nácvik sociálních dovedností a pracovního chování. (Hrdlička, 2004) Jsou zde respektovány

jednotlivé oblasti vývoje, ve kterých se dítě právě nachází, a podle toho jsou na dítě kladeny nároky a požadavky. (Čadilová, 2008)

Dále je dáván důraz na organizaci prostoru, ve kterém se jedinec pohybuje. Měl by být neměnný denní i dlouhodobý režim. Dítěti to usnadňuje orientaci v prostoru i čase a umožňuje větší předvídatelnost. Logičnost, jistota a řád pomáhá snižovat úzkost z neznámého a navozuje pocit bezpečí. (Thorová, 2006)

Dalším důležitým bodem charakteristickým pro strukturované učení je předávání informací ve vizuální podobě pomocí piktogramů či písemnou formou.

Za činnosti, které dítě vykonává, dostává odměny. Odměny jsou povahy sociální (pochvala), činnostní (umožnění oblíbené činnosti) nebo materiální. Odměny je nutno dávat dítěti ihned po vykonání činnosti, za kterou ho chceme nějakým způsobem ocenit. (Hrdlička, 2004)

Po celou dobu strukturovaného učení by měla probíhat dokumentace a zaznamenávání údajů, které slouží hlavně ke komunikaci mezi učitelem a rodičem.

1.4.2 Aplikovaná behaviorální analýza (ABA)

Aplikovaná behaviorální analýza vychází z teorie, že je autismus neurologicky podmíněný syndrom, projevující se chováním daného jedince. Tato metoda pozoruje a hodnotí chování osob s autismem v různých událostech a následně učí chování novému a mění již naučené špatné zvyky. Učení může probíhat postupnými kroky nebo příležitostně. (Richman, 2006)

Učení postupnými kroky spočívá v nabízení instrukcí. Pak terapeut čeká na reakci dítěte. Pokud dítě reaguje správně, dostane se mu pochvaly a odměny, pokud je však jeho reakce nesprávná, terapeut ho ihned pobídne ke správné reakci. Tento postup se opakuje tak dlouho, dokud reakce dítěte na předkládané situace nejsou správné. (Richman, 2006)

Příležitostné učení spočívá v úpravě podmínek a prostředí, ve kterém se dítě s autismem nachází. Předměty, které dítě užívá častěji a má je rádo, se dají na taková

místa, aby si je samo nemohlo vzít, ale vždy muselo někoho požádat a iniciovat kontakt.

Učení pak může za těchto předpokladů probíhat celý den. (Richman, 2006)

2 SON-RISE PROGRAM (SRP)

„Někteří vidí svět takový, jaký je, a ptají se Proč?

Já vidím svět takový, jaký by mohl být, a říkám Proč ne?“

Bobb Kennedy (Kaufman, 2004)

Son-Rise program je program domácího vzdělávání založený na vytváření akceptujícího a láskyplného prostředí, které je nejdůležitějším faktorem ovlivňujícím motivaci k učení. Hlavním cílem není přizpůsobit dítě našemu světu, ale vstoupit do světa autistů, poznat ho a pomalu jim pomoci nahlédnout a naučit je orientovat se ve světě našem. Rodič je zde důležitou součástí, která pomáhá dítěti překlenout most mezi těmito dvěma světy. Son-Rise program dává do popředí naději jako základní prostředek pro změnu a nepodává závěry dříve, než se s dítětem začne pracovat. Věří tomu, že autismus je způsoben neurologickými odlišnostmi a že sensorický systém vnímá svět jiným způsobem. Mozek bere jako plastický, tudíž změny schopný v každém věku, proto je podle Son-Rise terapie možné změnit diagnózu autismu. Nikde však nezveřejňuje, že lze pomoci každému jedinci a že je autismus stoprocentně vyléčitelný. Na dítě nahlíží jako na dar, našeho největšího učitele, pokud my však dokážeme vnímat, proč jsou lidé s autismem mezi námi a co nás přišli naučit. (Carolina Kaiser, workshop, 2011)

2.1 Vznik SRP

Son-Rise program byl založen v sedmdesátých letech 20. století manželi Kaufmanovými poté, co byl jejich synovi Raunovi diagnostikován těžký nevyléčitelný autismus. Odborníci rodičům doporučili dát syna do některého ze sociálních zařízení a více se o něj nestarat. V této době nebyla dětem s autismem poskytována možnost výchovy a vzdělávání. Součástí terapie byly elektrické šoky. Odborníci se chtěli zbavit autismu, ne však porozumět dětem. Kaufmanovi se nechtěli vzdát. Hledali stále nové

informace o autismu a výchovných metodách. Žádná z nich však nebyla taková, aby jejich synovi mohla skutečně pomoci, a proto postupně začali pro Rauna vytvářet program domácího vzdělávání, který později nazvali Son-Rise program. Aby svému synovi dokázali plně porozumět, rozhodli se následovat jeho vedení. Tento program, který byl velice rozdílný od stávajících metod práce s autistickými dětmi, pomohl Kaufmanovým, aby se z jejich těžce autistického syna, kterému bylo naměřeno IQ méně než 30, stal plně socializovaný komunikativní mladík s vysokým IQ. V současné době nejví Raun žádné stopy autismu, vystudoval na univerzitě obor Biomedicínská etika a pracuje v Autism Treatment Center of America jako jeden ze skupinových terapeutů (Autism Treatment Center of America [online]). Pro veřejnost je toto výukové centrum otevřeno od roku 1983. Skrze svoji práci pomáhá rodinám ve více než šedesáti šesti různých zemích světa. (Berman, 2008)

2.2 Principy a cíle SRP

„Každá událost nám nabízí novou šanci ke změně nás samých, našich životů – ať už je změna nepatrná nebo dalekosáhlá.“

Raun Kaufman (Kaufman, 2004)

Hlavním principem v Son-Rise terapii je bezprostřední přijetí dítěte s autismem. Bezprostředním přijetím se zde míní přijetí celé jeho osobnosti i spolu s projevy autismu. Dítě přijímáme takové, jaké je, bez předsudků, domněnek, v celé jeho přirozenosti. Svět autistických dětí tato terapie nehodnotí jako špatný nebo nenormální a není jejím cílem přizpůsobit chování dítěte tak, aby našemu běžnému světu odpovídalo. Cílem SRP je navázat s dítětem co možná nejužší kontakt, pomocí našeho proniknutí do světa dítěte. Akceptujícím, milujícím a optimistickým způsobem se k činnostem dítěte připojujeme a snažíme se jim porozumět.

Protože učení souvisí s navázáním vztahu mezi dítětem a terapeutem, učíme dítě pomocí interaktivní hry. Dítě se pak učí novým věcem, aniž by o tom samo vědělo, a v živé interakci s terapeutem získává nové dovednosti a poznatky.

Nejvýznamnější nástroje SRP jsou nesoudící a optimistický přístup k dítěti i jeho projevům ve vývoji, joining (aktivní připojení se k dítěti), využití přirozené motivace dítěte, výuka pomocí interaktivní hry, 3E – energie, entuziasmus a nadšení (energy, excitement, enthusiasm). (Masopustová, 2005)

2.2.1 Joining – připojování se

Joining je aktivní připojení se ke všem činnostem dítěte, ať to jsou aktivity běžné pro každého z nás, nebo to jsou „ismy“ (oblíbená repetitivní témata, jako například točení se kolem své osy, točení různými předměty, házení kostkami, kývání se ze strany na stranu, vydávání zvláštních zvuků, atd). Je to jeden z nejzákladnějších principů, který nám pomáhá vytvářet vztah mezi terapeutem a dítětem. Je pro nás cestou k pochopení osobnosti dítěte. Čím více o světě dítěte víme, tím větší je pak spojení mezi námi. Když si tu kterou aktivitu sami prožijeme, lépe můžeme porozumět tomu, co dítěti poskytuje. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

Pro dítě je naopak naše připojování se k jeho činnostem signálem toho, že není samo. Dáváme mu tak najevo, že o něj i jeho aktivity má někdo zájem. Je to vyjádření naší lásky k dítěti, způsobem, kterému ono rozumí. Děláme to, co dítě má rádo, protože ho milujeme a chceme být s ním. (Carolina Kaiser, workshop, 2011)

Kdybychom naopak dítěti chtěli v jeho podivných aktivitách zabraňovat, odtáhlo by se od nás a šlo by dělat svou činnost jinam nebo by si našlo jinou činnost podobného rázu. Joining nám pomáhá vytvářet vztah důvěry a přátelství. Je to cesta, kterou se stáváme pro dítě předvídatelní a bezpeční, stejně tak jako jsou věci kolem něj.

Při připojování bychom měli akceptovat to, že jakoukoli činnost se dítě rozhodne dělat, je pro něj v danou chvíli ta nejdůležitější věc. Tato věc je pro dítě nějakým způsobem přínosná. Proto bychom jeho volbě měli věřit. (Carolina Kaiser, workshop, 2011)

Pokud se připojujeme k „ismu“, je důležité si sehnat stejnou věc, kterou má dítě, abychom mu nebrali tu jeho, nebo ji napodobit či si vzít podobnou. Vytvoříme si svůj

vlastní prostor, protože když budeme moc blízko, dítě by mohlo mít strach, že mu chceme jeho hračku vzít. A poté se můžeme začít připojovat. Terapeut by měl dělat přesně to stejné, co dělá dítě, aby mu ukázal, že mu na jeho činnosti záleží stejně tak jako jemu. Terapeut by měl mít stále na vědomí, že se chce připojit s radostí, nadšením a entuziasmem, aby to byla zábava i pro něj. Pokud je například „ismem“ dítěte skládání prádla do komínků, můžeme si představit, že skládáme prádlo pro krále, nebo že jsme na soutěži a vyhrává ten, kdo bude mít komínek co nejpřesnější, nebo ho skládáme tak, aby nám barvy co nejlépe ladily k sobě. Dítě pak vidí, že nás tato činnost baví stejně tak jako jeho. Dítě je ten, kdo nás v tuto chvíli vede. Určuje nám, co budeme dělat a jak dlouho. Abychom my později dostali od dítěte to, co po něm budeme požadovat, musíme v tuto chvíli dát jemu, co žádá ono po nás.

V době joiningu není dobré se snažit dítě něco učít. Pokud ho budeme vyrušovat z jeho činnosti, může se stát, že se stáhne do ústraní a „ismus“ začne provozovat o to intenzivněji. Vytváříme zde vztah, který nám dává něco společného. Když dítě vidí, že s ním sdílíme jeho radost, začne nás brát na vědomí, sledovat nás. Bude nás chtít mít plně pod kontrolou, může nás zkoušet, testovat, zda děláme opravdu to, co ono a jestli to děláme správně. To pak vede k interakci a společné hře, která může dítě něco naučit. (Carolina Kaiser, workshop, 2011)

2.2.2 Pochvala a motivace

Pochvala přichází v tu chvíli, kdy s námi dítě během joiningu naváže nějakým způsobem kontakt. Pokud dítě o něco žádáme, žádáme ho pomocí „oslavování“ (projevem radosti) a pochval. Čím více dítě „oslavujeme“, tím větší pozornost nám bude věnovat. „Oslavujeme“ vždy to, co chceme, aby dítě dělalo. „Oslavujeme“ oční kontakt, jakoukoli řeč (verbální, neverbální, pouhé zvuky), fyzický kontakt, že sleduje to, co děláme, nebo že přerušilo „ism“. Tím podporujeme pozornost dítěte. (Carolina Kaiser, workshop, 2011)

Aby s námi dítě vydrželo v kontaktu co nejdelší dobu, je zapotřebí motivace. Motivace je v SRP jedním z nejdůležitějších prostředků k učení, stejně tak, jako tomu je v běžném životě. Pokud chceme dítě něco naučit, musíme si být jisti, že je dostatečně motivováno. Pod motivací si zde však nepředstavujeme odměnu, jako je například sladkost. Máme na mysli takovou motivaci, která dítě podněcuje k interakci s okolím a ukazuje mu, že to, co ho právě učíme, mu bude jednou v budoucnu k užítku pro dosažení jeho vlastních cílů. Například pokud po nás dítě chce něco podat, řekneme mu, že mu to podáme, jestliže se na nás podívá, jinak že si nejsme jisti, jestli se opravdu dítě baví s námi nebo ne. Tímto způsobem napomáháme dítěti v navázání očního kontaktu a ukážeme mu tím, že v našem světě je pro komunikaci oční kontakt důležitý. Nikdy však dítě o nic takového nežádáme, pokud si nejsme jisti, že je opravdu motivováno. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

2.2.3 3E (*energy, enthusias, excitement*)

S připojováním, pochvalou i motivací úzce souvisí energie, entuziasmus a nadšení. Dělají nás zajímavějšími a odlišují nás od věcí. Pomocí 3E získáváme pozornost dítěte a jeho motivace se pak stává silnější. Proto je jen na nás, jak zábavným způsobem se budeme snažit dítě zaujmout a motivovat. Pokud bude chtít terapeut dítěti ukázat novou hru, musí i on sám být hrou nadchnut a ukázat dítěti, že v tuto chvíli není nic zábavnějšího než on a jeho hra. Pro dítě pak bude pobyt s terapeutem v učebním procesu mnohem snazší a zábavnější. 3E nemusí být nutně hlasité, může to být i to, co sami cítíme uvnitř nás. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online]).

2.2.4 Učení pomocí interaktivní hry

Son-Rise program učí pomocí interaktivní hry. Interaktivní hra začíná v tu chvíli, kdy se na nás dítě podívá nebo jen vydá nějaký zvuk. My na jeho podnět hned zareagujeme vytvořením hry. Začneme dělat něco zábavného, co napojíme na podnět od dítěte. Pokud dítě například vydá nějaký zvuk, který nám připomene řvoucího tygra, začneme tygra předvádět. Tím si zajistíme pozornost dítěte a když uvidíme, že je silná, můžeme přestat a čekat na jeho reakci, pak ho můžeme vyzvat k pohledu či ke slovu. Pokud je motivace dítěte silná, pokusí se vyhovět naší žádosti a hra může pokračovat. Na každý pokus o komunikaci musí terapeut reagovat, aby dítěti ukázal, že řeč je pro něj v našem světě důležitá a že s její pomocí může získávat věci, o které žádá, rychleji.

Pro dítě pak učení není pouhou rutinou, kterou musí zvládnout, ale je to čas zábavy s ostatními lidmi. Pokud se dítě učí prostřednictvím hry, je to pro něj příjemně strávený čas, který mu přináší radost a nenavozuje mu stresující situace. Pod interaktivní hrou je zde nutno si představit takovou hru, kdy je dítě v přímé interakci s terapeutem a nějakým způsobem o něj jeví zájem. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online]).

Při učení bychom měli postupovat podle vývojového modelu (The Son-Rise Program Development Model), vydaného Autism Treatment Center of America. V první řadě pracujeme na socializaci, která má čtyři pilíře. *Oční kontakt* (délka trvání, frekvence, kvalita), *komunikace* (neverbální, verbální, slovní zásoba, délka vět), rozsah interaktivní pozornosti (délka trvání, frekvence), *tělesný kontakt* (délka trvání, kvalita). Potom, co dítě zvládlo socializaci, můžeme přistoupit k učení *hrubé motoriky* (pohyb končetin a koordinace, rovnováha), *jemné motoriky* (vizuomotorická koordinace, smyslové vnímání), sebeobsluhy (dodržování základních hygienických zásad, sám se najíst, obléci se) a *poznávací dovednosti* (počítání, čtení, logické myšlení). (Hogan in The Son-Rise Program Development Model [online])

Oční kontakt je podle SRP hlavním klíčem k sociální interakci. Odborníci z Autism Treatment Center of America věří, že čím více se na nás dítě dívá, tím více se toho pak od nás naučí. Z tohoto důvodu je oční kontakt jednou z prvních věcí, kterou se

dítě snažíme naučit a neustále ho v ní povzbuzujeme a chválíme při každé možné příležitosti. Proto všechny činnosti, které terapeut společně s dítětem v herně dělá, jsou uzpůsobeny tak, aby bylo pro dítě co nejsnazší se na terapeuta dívat. Terapeut přistupuje k dítěti v úrovni jeho očí nebo ještě níže. Pohled dolů je pro dítě jednodušší než pohled přímo dopředu či nahoru. Napodobování „ismů“, podávání hraček, jídla, pití, atp. To vše se děje v úrovni očí dítěte i terapeuta. Z tohoto důvodu jsou v hernách též využívána velká zrcadla. Je zde možnost, že pokud dítě nezvládá oční kontakt přímý, může během hry dojít alespoň ke kontaktu nepřímému, prostřednictvím zrcadla. (Srbková, 2009)

2.2.5 *Bezpředsudkový a optimistický přístup*

*„Každý z nás má v sobě moc volit si své pohledy,
a tím vytvářet výsledné emocionální zkušenosti, které z nich plynou.“*

Barry Neil Kaufman (Kaufman, 2004)

K osobám s autismem SRP přistupuje bez jakýchkoli předem vytvořených soudů, protože nikdo z nás není schopen předem určit, čeho je která osoba schopna a co dokáže. Pro dítě, ať už s autismem, či bez něj, je mnohem příjemnější, když s ním pracuje osoba, která v něj věří, která ho neodsuzuje a nelituje. Pro dítě je pak mnohem snazší předvést to, co v něm doopravdy je. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

2.2.6 *Optimální prostředí pro učení*

Pro děti s autismem je velice obtížné se soustředit. Proto je důležité minimalizovat všechny rušivé vlivy, které se nacházejí v místnosti, kterou chceme pro Son-Rise Program využít. Pozornost dítěte by měla být zaměřena pouze na terapeuta.

Čím méně rušivých vlivů se bude v místnosti nacházet, tím větší bude podpora učení. Za optimální prostředí pro učení SRP považuje hernu. (Berman, 2008)

Herna je místnost, která je speciálně určená pouze pro SRP. Pokud však rodina nemá k dispozici pokoj navíc, není problém, aby se jeden z běžně obývaných pokojů na krátký čas proměnil v hernu. V tomto případě je nutné, aby byly z pokoje odneseny, nebo zakryty věci, které by upoutávaly pozornost dítěte víc než terapeut. Místnost by měla být tichá, bez televize, počítače, jiných osob. Měly by se ze zdi sundat obrazy a odnést drobné věci, které by mohly dítě neustále rozptylovat, nebo by mohlo dojít k jejich poškození během hry. Jednomu dítěti by se měl věnovat jeden terapeut.

Klasická Son-Rise herna je zpravidla menší, jednoduše vybavený pokoj. Místnost je vymalována jednou neutrální barvou, na zdech nejsou žádné vzory či obrazy, které by odpoutávaly pozornost. Ze stejného důvodu jsou okna v místnosti potažena matnou fólií, jež zamezuje ostrému vidění venkovního prostředí. V herně zpravidla bývá zrcadlo, které nám poskytuje více příležitostí dosáhnout s dítětem očního kontaktu. S jedním ze zrcadel je často spojeno jednosměrné pozorovací zrcadlo, které umožňuje ostatním lidem účastnícím se v programu sledovat, co se právě v herně děje. Je důležitou součástí pro zaučování nových dobrovolníků i pro účely reflexe po práci s dítětem. Často je jednosměrné zrcadlo nahrazeno kamerou. Hračky jsou v herně uloženy v policích, které jsou tak vysoko, aby byly mimo dosah dětí. Toto opatření dává dítěti příležitost k interakci s osobou, se kterou právě tráví čas, podporuje oční kontakt a komunikaci a ukazuje, jak je pro nás důležité umět se s druhými lidmi nějakým způsobem dorozumět. Dítě vždy, když nějakou z hraček potřebuje pro svou hru, o ni musí požádat. Zároveň zdvihnuté police také zabraňují tomu, aby bylo dítě rozptýleno množstvím hraček, nacházejících se v jeho zorném poli a dosahu.

Výběr hraček by měl být v souladu s věkem a možnostmi dítěte. Hračky by měly být takové, aby dítě neustále stimulovaly k interakci. V Son-Rise hernách můžeme najít převleky a masky, míče, knížky, koleje s vláčky, nebo například telefon, který je dobrý pro podporu představivosti. Vždy je dobré mít danou hračku dvakrát, nebo mít alespoň dvě podobné, aby se mohl terapeut snáze připojovat k činnostem dítěte. Na druhou stranu nejsou vhodné hračky elektronické. Dítě pak nepotřebuje ke hře lidi, ale vystačí

si s hračkou. Pokud elektronické hračky v herně máme, je vhodné z nich vyndat baterky. Například panenka, která promluví, když se jí zatáhne za provázek, bude výborná hračka, pokud baterky budou vyndány. Pokaždé, když dítě zatáhne za provázek, místo panenky promluví terapeut.

Son-Rise herna by měla umožňovat dítěti maximální podporu kontroly. Dítěti by měl být dán dostatečný prostor, vzdálenost mezi dítětem a terapeutem by měla být taková, jakou si dítě vyžádá. Terapeut by měl naslouchat tomu, co mu dítě říká. Pokud terapeuta odstrčí, neměl by se bránit. Joining může provozovat i na druhém konci místnosti. Pokud dítěti dáme kontrolu nad celou situací a více prostoru, budeme pro něj předvídatelnější a více nám začne věřit. V tomto prostředí jsme milující a akceptující, s nadšením se připojujeme k dítěti a milujeme jej bez ohledu na to co se děje a co právě dělá. (Carolina Kaiser, workshop, 2011)

Son-Rise herna je prostředí, ve kterém se terapeut či rodič věnuje dítěti mnohem intenzivněji než například učitel ve škole. Dítě se zde všestranně rozvíjí, a proto lze hernu považovat za první důležitý krok k pochopení „našeho světa“. Když se dítě naučí fungovat v pro něj známém prostředí, je pro něj následně snazší přijít do prostředí, které je mu neznámé. Zjistí, že lidé i věci se chovají stejně, jak tomu bylo v herně. Děti s autismem však musejí přijímat realitu venkovního světa po malých kouscích, aby se v ní přespříliš neztrácely. V opačném případě by to pak mohlo vést k ještě většímu propadu dítěte do světa vlastního. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

2.3 Terapeutický tým SRP

2.3.1 Rodič v SRP

V Son-Rise programu je rodič pro dítě nepostradatelnou a nenahraditelnou součástí, která ho provází po celou dobu jeho trvání. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online]) Dítě nemá nikoho bližšího a nikdo ho nemiluje tolik,

jako vlastní rodiče. Rodiče jsou schopni se svým dítětem pracovat 12 hodin denně a nevnímat to jako oběť, ale jako příležitost nejen k rozvoji jejich dítěte, ale i jich samých. (Mokráň in Robin: Stránky o autistickom dieťati a o terapii Son-Rise [online])

Rodiče jsou ti, kteří dítě znají ze všech nejlépe, tráví s ním nejvíce času a mají motivaci svému dítěti pomoci, jak nejlépe umí. A proto jsou rodiče v SRP považováni za nejlepší odborníky. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

2.3.2 Dobrovolníci

Protože je Son-Rise program časově velice náročný, je nutné do něj zapojit i lidi z okolí dítěte s autismem. Terapeuty v herně se stávají v první řadě rodiče dítěte, sourozenci, příbuzní a známí, ale i dobrovolníci z řad studentů a lidí zajímajících se o tuto problematiku. Střídání jednotlivých terapeutů napomáhá dítěti ke zvýšení sociálních vztahů a možnosti uplatnění jednotlivých aktivit i s jinými lidmi a v různých situacích. Pro zpětnou vazbu s dobrovolníky rodiče využívají kamery umístěné v herně nebo jednosměrného zrcadla, přes které dobrovolníka s dítětem sledují. Po sezení s dítětem každý dobrovolník vyplňuje záznamové archy, nebo dělá zápisky podle předem stanovené struktury. Tyto zápisy pak napomáhají na společných schůzkách rodičů s dobrovolníky zhodnotit, zda a k jakým došlo změnám ve vývoji dítěte. (Kovářiková, 2009)

Nad celou rodinou má odborný dohled certifikovaný SRP terapeut.

2.4 Vzdělávání v SRP

2.4.1 *Autism Treatment Center of America (ATCA)*

Autism Treatment Center of America je výukové centrum, které pomocí Son-Rise Programu pomáhá rodinám, kde má některý z jejich členů autismus. ATCA též poskytuje vzdělávání rodičům i profesionálům.

SRP byl vyvinut pro těžce autistického syna manželů Kaufmanových, protože v sedmdesátých letech nebyly nabízeny žádné návody na zlepšení sociálního vývoje takto postižených dětí. Rodiče se rozhodli, že budou experimentovat s různými způsoby přístupů pro dosažení kontaktu s jejich synem. Poté, co se jejich syn během tří let z autismu vyléčil, bylo roku 1983 založeno Autism Treatment Center of America.

V současné době ATCA nabízí pro rodiny dětí s autismem pomoc v mezinárodním měřítku. (Autism Treatment Center of America [online]).

2.4.2 *Podpůrný systém pomoci a vzdělávání v SRP*

Son-Rise terapie je specifická svým zapojením velkého množství lidí do péče o jedno dítě. Zapojení do terapie zde proto probíhá na třech úrovních – rodiče, dobrovolníci a dětský facilitátor či SRP učitel. (Masopustová, 2005)

System vzdělávání rodičů je rozvržen do několika úrovní. První úroveň je týdenní **kurz Start-Up**, který se koná vždy jednou ročně v Londýně a několikrát do roka v USA. Je to pětidenní kurz určený rodičům, dobrovolníkům i profesionálům a je zaměřený na zahájení Son-Rise Programu. (Masopustová, 2005)

Účastníci kurzu se zde učí hledět na své dítě jako na dar, optimisticky a bez předsudků, s láskou, respektem, bez násilí a nátlaku. Je jim ukazována cesta do světa k jejich dítěti a zároveň se i učí, jak dítě přivolat z jeho světa do světa našeho. Dále je zde vyučováno, jak vytvořit domácí program speciálně pro dané dítě, jakým způsobem se pomáhá dítěti navazovat kontakt s ostatními lidmi, komunikovat. Rodičům a

zájemcům o SRP je též představen způsob, jakým dítě SRP motivuje a učí, jak pracuje s agresí a sebezraňováním. Též se zde řeší i proškolení dobrovolníků a jak zvládat sourozence autistických dětí. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

SRP pracuje také s rodiči. Pomáhá jim přenést se přes diagnózy jejich dětí a motivuje je dělat maximum pro rozvoj jejich dětí. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

Intensive Program je týdenní individuální program určený pro rodiče a jejich autistické dítě. Jediná možnost konání tohoto kurzu je v USA. Je možné se ho účastnit pouze po předchozím absolvování Start-up programu. Zatímco dětem se věnují vyškolení facilitátoři po dobu osmi hodin denně, rodičům se věnují vyškolení učitelé Son-Rise programu. (Autism Treatment Center of America [online])

Výuka probíhá několika způsoby. Rodičům je umožněno sledovat práci odborníků s jejich dětmi i se práce účastnit pod supervizí odborníků. (The National Autistic Society [online])

Maximum Impact je také týdenní kurz pro rodiče a profesionály, kteří již mají za sebou kurz Start-up nebo i Intensive Program. Tento kurz je stylem výuky podobný kurzu Start-up. Zahrnuje i individuální konzultace s Barrym Neilem a Samahrií Lyte Kaufmanovými. Tento program je též více zaměřen na otázky a odpovědi než programy předešlé. Opět se koná několikrát za rok v USA i Velké Británii stejně jako Start-up. (The National Autistic Society [online])

Program New Frontiers (nové hranice) je zaměřený na používání vývojového modelu (The Son-Rise Program Developmental Model). Kurz učí rodiče, jak jednoznačně vyhodnotit, kde se právě nachází jejich dítě v sociálním vývoji. Dále učí nacházení jasných cílů a technik, jak posunout své dítě kupředu. (The Option Institute [online])

2.5 Son-Rise program v České republice

V České republice není Son-Rise program příliš známý. Informace o něm se shánějí velice těžko, pokud zájemce neumí dobře anglicky. (Srbková, 2009)

V celé Evropě (mimo Velkou Británii) je pouze jedna certifikovaná dětská terapeutka Son-Rise programu v soukromé praxi, která pochází z České republiky. Linda Cecavová-Neubauerová je členkou profesionální sítě Son-Rise programu pod supervizí Autism Treatment Center of America. Každé dva roky má za povinnost obnovovat si svůj certifikát. Obnova certifikátu spočívá ve vytváření podrobných zpráv o její činnosti a rozšiřování kvalifikace. Linda Cecavová-Neubauerová má zkušenosti nejen s prací s lidmi v České republice, ale i dalších zemích Evropy, jako je Slovensko, Polsko, Norsko, Švédsko, Holandsko, Itálie, Maďarsko a Anglie. (Strunecká, 2009) Má bohaté zkušenosti v práci s dětmi s PAS, Downovým syndromem, DMO ale i s jinými diagnózami. (Srbková, 2009)

Necelé dva roky pracovala jako dobrovolný terapeut ve dvou rodinách vedoucích svůj domácí Son-Rise program (Londýn, UK), 18 měsíců byla dobrovolným terapeutem v rodině autistické holčičky s vysoce funkčním autismem (Sheffield, USA) a zároveň se účastnila profesionálního tréninku dětského terapeuta SRP, kde vykonávala terapeutickou supervidovanou práci s více než 200 dětmi s PAS z 22 zemí světa. Tento trénink ukončila roku 2003 certifikátem. (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

Od té doby, co získala certifikát jako Son-Rise terapeutka v Autism Treatment Center of America, se snaží o rozšíření Son-Rise programu i v České republice. Přednáší na konferencích v ČR i SR pro rodiče i odborníky, publikovala řadu článků a vystupovala v rozhlasových relacích. (Strunecká, 2009) Odborně vede rodiny s autistickými dětmi, poskytuje jim odbornou pomoc, odpovídá na jejich dotazy, vytváří program terapie pro konkrétní dítě a jeho rodinu. (Masopustová, 2005)

Do českého jazyka byla přeložena pouze jedna kniha Barryho Niela Kaufmana, Son-Rise – Zázrak pokračuje, která vypráví o příběhu Rauna Kaufmana a jeho vyléčení z autismu.

V dubnu 2011 se konal v České republice workshop s názvem Základy Son-Rise programu, zaměřený na Son-Rise program vedený zkušenou odbornicí z ATCA Carolinou Kaiser. Byl to první workshop tohoto druhu u nás. Workshop se konal na třech místech (Praha, Brno a Komorní Lhotka). (Cecavová – Neubauerová in Son-Rise Program Therapeut [online])

Carolina Kaiser pracovala deset let s dětmi i dospělými lidmi s autismem v několika zemích v Americe a v Evropě. Od roku 2005 je instruktorkou školící rodiče i profesionály. Carolina Kaiser zde byla též k dispozici pro individuální konzultace s rodinami s autistickými dětmi. (Jdeme autistům naproti - Olomouc o.s. [online])

O seminář i individuální konzultace byl obrovský zájem. Bohužel Carolina Kaiser nemohla zdaleka všem rodičů vyhovět. Bude však od nynějška do ČR dojíždět pravidelně jednou za půl roku.

V rámci České republiky se konají pravidelná víkendová setkání rodin a dobrovolníků pracujících se svými dětmi v SRP. Setkání probíhají pravidelně jednou za rok na podzim.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

V praktické části bakalářské práce se nachází popis metodologie, cíle práce, výzkumné okruhy otázek a charakteristika výzkumného souboru. Druhá část se zabývá konkrétními výsledky výzkumu, na které navazuje diskuse a závěr celé práce.

3.1 Metodika

Cílem práce je představit využití Son-Rise metody v rodině, která touto metodou vychovává syna s autismem.

Výzkumným souborem je rodina dítěte, která Son-Rise metodou vychovává autistického syna.

V práci je uplatněn kvalitativní výzkum. Použila jsem metodu dotazování, techniku polořízeného – polostandardizovaného (Kozlová in eAMOS [online]). rozhovoru s rodiči dítěte. Pro upřesnění dat jsou využity záznamy terapeutických návštěv Lindy Neubauerové-Cecavové, zúčastněné pozorování (dítěte v herně) a nezúčastněné pozorování (pozorování SRP terapeutky v herně s dítětem).

Informace pro sestavění okruhů témat pro rozhovor jsem získala na internetových stránkách www.archa-chrudim.cz a z odborné literatury Dětská neurologie od V. Komárka (2008) a Vývojové psychologie od J. Langmeiera (2006).

Z výsledků výzkumu je sestavena kazuistika dítěte a popis vývoje dítěte za poslední tři roky. Jsou zde popsány i vlastní zkušenosti v práci v SRP.

Rodiče byli obeznámeni s využitím získaných informací o jejich rodině pro účely této bakalářské práce a souhlasili s uvedením pravého křestního jména jejich syna.

3.1.1 Přesné znění okruhů a otázek pro rozhovor

RODINA

- Matka:
- Otec:
- Sourozenci:
- Prarodiče, příbuzní:
- Materiální vybavení rodiny:

DÍTĚ

- Narození:
- Bylo dítě plánované/neplánované?
- Průběh těhotenství:
- Způsob porodu:
- Průběh porodu:
- Bylo dítě kojeno, dokdy?
- Nemoci a úrazy dítěte, hospitalizace a jejich léčba:
- Očkování (reakce na něj):
- Jiné závažné události z tohoto období:
- Jaké měl/má Jáchym záliby?
- Které okamžiky považujete za šťastné v souvislosti s Jáchymem, co vás zarmoutilo?
- Navštěvoval Jáchym mateřskou školu, jak dlouho, jakou?
- Navštěvuje Jáchym základní školu, jak dlouho, jakou?
- Psychomotorický vývoj
 - Somatický vývoj:
 - Vývoj uchopování předmětů:
 - Vývoj řeči:
 - Porozumění řeči:
 - Sociální projevy:

- Vnější projevy chování:
- Fixace zraku:

CESTA K SRP

- Kdy jste zaregistrovali, že se váš syn liší od ostatních?
- První psychologické vyšetření:
- Kdy byla stanovena diagnóza?
- Kdy jste kontaktovali ranou péči, APLU...?
- Co vám odborníci doporučovali?
- První kontakt se SRP:
- Kdy jste začali SRP praktikovat?
- Kdy jste se poprvé setkali s Lindou Cecavovou-Neubauerovou?
- Jaké nastaly a doteď probíhají změny od začátku práce v SRP?

3.2 Výsledky výzkumu

3.2.1 *Kazuistika dítěte*

Osobní anamnéza

Jáchym, narozen 7. 6. 2002

Diagnóza: dětský autismus, epilepsie a sekundární středně těžká mentální retardace

Ve výrazu tváře nejsou patrné známky mentální retardace ani jiného postižení.

Jáchym má mnoho zájmů. Rád tráví čas venku na dvorku, v parku nebo na chalupě. Jeho oblíbená hračka je látkový koník, kterého nosí často všude s sebou. U stolu ho krmí, dává mu napít a dává mu i pusinky. Rád si hraje s motorkou, na které jezdí na dvorku. Staví koleje a hraje fotbal. Hodně maluje křídami na tabuli, nebo fixou na velké papíry pověšené v herně na zdi. Jáchyma baví prohlížení fotek. Vždy u toho

„vypráví“, kdo na nich je a co se tam děje. Jáchymovou oblíbenou činností je například i vytírání podlahy. Často dělá vše pro to, aby se na podlahu něco vysypalo, nebo rozlilo a on ji mohl vytřít. Venku rád hrabe hlínu a zalévá konvičkou. Pokud najde klacek, všude chodí s ním a do země s ním maluje čáru, kterou sleduje. Jáchym si také rád hraje na schovávanou nebo si nechává hladit nožičky.

Rodinná anamnéza

Jáchymova rodina se skládá z obou biologických rodičů, jednoho staršího bratra (12 let) a starší sestry a bratra, kteří už s nimi nežijí ve společné domácnosti. Jáchym s rodiči a bratrem žije v Praze v bytě s dvorkem, na kterém má postavenou hernu. S bratrem má společný pokojík. Matka i otec pracují a Jáchym i jeho bratr docházejí každý den do školy. Matka má vystudovanou vyšší odbornou školu sociálně právní a pracuje jako psychoterapeutka v oblasti závislostí. Otec má vystudovanou vysokou školu se zaměřením na sociologii a nyní pracuje v oblasti výzkumu. Jáchymův bratr nyní navštěvuje 7. třídu základní školy.

Rodina nikdy nežila ve společné domácnosti s některými členy širší rodiny. První dva roky Jáchymova života ho často hlídala babička z matčiny strany a právě v této době se objevily první komplikace, kterých si rodina všimla. V současné době má Jáchym pouze jednu babičku z otcovy strany. V kontaktu s ní je od dětského věku. Má ji rád. Je pro ni však vzhledem k jejímu věku obtížně zvladatelný, a proto k ní přestal pravidelně jezdit. Babička nyní hlídá pouze krátkodobě u Jáchyma doma, v bezpečném prostředí.

V rodině se nevyskytují žádné závažné nemoci.

Prenatální a perinatální anamnéza

Jáchym pochází ze chtěného těhotenství. Jeho matce bylo v době porodu 36 let a Jáchym je jejím čtvrtým dítětem. Otcí bylo 31 let. Jáchym je jeho druhé dítě. Gravidita matky byla riziková. Po celou dobu těhotenství byla sledována pro Leydenskou mutaci (vysoká krevní srážlivost). Tato nemoc byla zjištěna matce i otcí po posledním narozeném Jáchymově sourozenci. Proto si matka v průběhu těhotenství musela píchat

injekce CLEXANE na ředění krve a vitamin B12 pro podporu růstu plodu. Matka rodila v termínu (42. týden) císařským řezem pro nepostupující porod. Po narození chlapec vážil 3050 g, měřil 50 cm, byl nekříšen, porodní adaptace byla v normě.

Zdravotní anamnéza

Jáchym je zdravé dítě. Má velice dobrou imunitu, a proto je nemocný jen málokdy. Prodělal všechny dětské nemoci, na které nebyl očkován. Očkován byl dle očkovacího kalendáře. Reakce na očkovací látky nebyly postřehnuty. Do třinácti měsíců byl kojen.

V půl roce měl kašel, na který dostal antibiotika Klacid.

Ve 13 měsících mu byla zjištěna Leydenská mutace, dvojnásobná po obou rodičích.

V roce a půl Jáchym prodělal virózu komplikovanou s jiným bakteriálním onemocněním. Onemocnění trvalo celý měsíc, měl vysoké teploty, opakovaně mu byla odebírána krev a kontrolována její srážlivost. Bral léky na ředění krve. V průběhu nemoci se rodiče rozhodli podstoupit psychologické vyšetření kvůli Jáchymovu bití hlavou do země a zdí. Lékařka tento problém popsala spíše jako „tvrdohlavost“ než něco vážnějšího. Ale i přesto byl odborníky neustále sledován. V této době se rodiče začali zajímat o autismus, vyhledali dostupnou literaturu.

Ve dvou letech se u chlapce objevil první epileptický záchvat. V prvních letech záchvaty probíhaly jen několikrát za rok pravidelně v létě. V šesti letech došlo ke zhoršení a záchvaty se objevují častěji zpravidla ve spánku.

Ve třech letech byl Jáchymovi diagnostikován atypický autismus.

Vývojová anamnéza

Jáchymův psychosomatický vývoj je od raného věku mírně opožděn.

- **Somatický vývoj**

Co se týče somatického vývoje, některými fázemi Jáchym vůbec neprošel. Nepásl hříbátka, převracet se ze zad na břicho a bok začal až v osmém měsíci. V pasivním sedu se zvládl udržet v desátém měsíci. Neprošel polohou „na čtyřech“,

začal lézt v devátém měsíci. Lezl však po loktech. V deseti měsících se začal pohybovat po bříšku „jako lachtan“. Také zvládl sám sedět, pokud ho někdo posadil. Ve čtrnáctém měsíci mu narostl první zoubek. S oporou se začal stavět v osmnácti měsících a samostatné kroky udělal v devatenácti měsících.

Ve třech letech rychle běhal, klouzal se na klouzačce, houpal na houpačce, celé léto trávil ve vodě v bazénu. Jeho oblíbené hračky byly kočárek, balony, káča, tříkolka. O knížky se nezajímal, pouze je trhal. Často se bavil oškrabáváním omítky.

V současné době jeho chůze není stále v pořádku – chodí po špičkách v mírném předklonu.

- **Vývoj jemné motoriky**

Jemná motorika nebyla shledávána od neurologů jako problém. Přesto jsou Jáchymovy grafomotorické dovednosti na úrovni volného čmárání.

- **Vývoj řeči**

Ve vývoji řeči je Jáchym opožděný dodnes. V deseti měsících řekl první slovo – táta, pak dlouho nic neříkal, pouze bručel. Ve 2,5 letech říká „ham“, „brm brm“ a dobře rozumí mluvené řeči. Ve 4,5 letech uměl vyslovit deset „slov“. Nejvíce slov najednou uměl dvacet. Jednu dobu používal i dvouslovné věty. V současné době používá dvanáct slov/slabilik. Jsou to slova, jako „jo“, „ne“, „pi“ (pití), „ba“ (balon), atp. Pro některé věci má pouze zvuky – „chrrr“ (auto), „oooo“ (tramvaj). Slova používá, když něco chce, jinak spíš mlčí. Echolálie nemá a nikdy neměl. Zhoršení řeči je často vázáno na zvýšenou frekvenci epileptických záchvatů.

- **Sociální projevy**

V prvním měsíci se Jáchym zajímal o své okolí. Živě sledoval, reagoval úsměvem, pláčem. Ve druhém měsíci měl již cílený úsměv. Ve třech měsících se nahlas chechtal a nejpozitivněji reagoval na svého bratra. Ve třetím měsíci měl dobrý oční kontakt, byl baculatý, rád se smál, hodně spal.

V půl roce začal jíst zčásti tuhou stravu, zvládl se i sám krmit. Po skončení kojení, v roce a půl, už jedl všechno. Jen neuměl kousat maso. Uměl již jíst sám, jedl s chutí a bručel u toho. Nejraději měl sladkosti. Uměl jíst lžičkou, ale raději jedl vidličkou. Denně vypil dva litry tekutin.

Pokud se mu něco nelíbilo, mlátil čelem o zeď nebo zem. V této době matku kolegyně z práce „strašily“ autismem. Také si rodiče povšimli, že vyhledává netypické hračky. Odborníci se však přikláněli k tomu, že až se chlapec naučí mluvit, tyto problémy ustanou. Jako diagnózu mu stanovili již zmíněnou tvrdohlavost.

Ve dvou letech se Jáchym naučil pít s malou dopomocí z hrnku. Uměl ukázat na výzvu nos, oči, uši atp. Nejmilejší hračky v této době byly – tahání za sebou bundy za provázek od kapuce, rozmotávání klubíček, motání provázků – u toho vždy bručel, tahal boty za tkaničky, které pak i vytahoval, hrál si s balony; vůbec ho nezajímají knížky. Všude nosil láhev na pití v puse, dudlík, pleny, pak hrnek.

V noci se Jáchym přestal pomočovat až v osmi letech, pokakávat se přestal ve dne v šesti letech.

Nikdy si nečistil zuby. Nenechá si sáhnout do pusy. Sám to však neumí. Kartáček kouše, nebo s ním maluje okolo sebe.

Neozve se na zavolání. Jeden čas však opakoval slovo au a tak, když ho někdo hledal, volal „au“ a Jáchym to zopakoval. Nyní na volání reaguje otočením hlavy, chvíli počká, otočí se a jde dál. Stydí se cizích lidí.

Pro útěchu chodí k mamince, dělí se o bolest, chce pofoukat. Ale nedává najevo skrytou bolest, jako je bolení v krku. Pomáhá s oblékáním. Sám si umí obout boty, čepici, kalhoty na gumu. S dopomocí si obleče i mikinu.

- **Vnější projevy chování**

Do dvou let byl Jáchym klidné dítě. po druhém roce začal být živější a od doby, kdy začal navštěvovat mateřskou školu, začal být nadměrně živý. Vyhazoval věci z políček, vše muselo být uklizeno z jeho dosahu. V té době si rodiče kladli otázku, zda je to hyperaktivita nebo repetitivní chování. Vše, co popadl do ruky, házel na zem a poslouchal zvuky. Nyní je opět klidnější.

- **Fixace zraku**

Po druhém roce života se Jáchym úplně přestal dívat na cizí lidi.

V současné době má nejlepší oční kontakt v herně a doma. Venku se pohledům cizích lidí zpravidla vyhýbá. To lze ukázat na příkladu Jáchymovy fascinace kočárky.

Jáchymovu pozornost vždy upoutají osoby, tlačící před sebou kočárek. Jáchym zaujatě a bez výrazu sleduje kolečka kočárku. Přistupuje k němu a bez jediného očního kontaktu s matkou, vezoucí své dítě, bere za držadlo. Nevnímá matku ani dítě spící v kočárku.

Edukační a terapeutická anamnéza

Poté, co byl Jáchymovi diagnostikován autismus, rodiče začali hledat možnosti a způsoby výchovy a vzdělávání pro jejich syna. APLA (Asociace pomáhající lidem s autismem) umožnila rodičům nahlédnout do třídy pro autisty, kde se praktikovalo strukturované učení. Péče věnovaná Jáchymovi ze strany odborníků byla pouze na úrovni speciálně pedagogické, medicínsky léčba nebyla prováděna.

Od dvou let se Jáchymovi věnují odborníci z rané péče. Zde se rodiče poprvé setkali se Son-Rise terapií. Byla jim zapůjčena kniha Son-Rise – Zázrak pokračuje od Barryho N. Kaufmana a hned po jejím přečtení začali praktikovat domácí program. Raná péče též pomohla rodině sehnat první tři dobrovolníky pro domácí program, který se začal pomalu rozjíždět. To byly Jáchymovi tři roky.

Když bylo Jáchymovi pět let, rodiče se rozhodli, že se zúčastní Son-Rise Program kurzu Start-Up v Londýně. Tento okamžik byl pro rodiče rozhodující, dal jim novou naději a sílu pokračovat v Son-Rise Programu. Nastalo zde zlepšení jak v přístupu rodičů a dobrovolníků, tak v Jáchymově pokrocích.

Po návratu z Anglie (2007) rodina kontaktovala Son-Rise terapeutku Lindu Cecavovou-Neubauerovou. Její kontakt si našli na internetu. Protože však Linda měla vlastní malé děti, nemohla k rodině dojíždět častěji než jednou za rok. Vznikl zde impulz letět s Jáchymem přímo do USA na Intensive Program. Tohoto programu se

zúčastnil Jáchym s oběma rodiči a dvěma překladateli v roce 2009. Jedním z překladatelů byla dobrovolnice, která za Jáchymem v té době docházela.

Tento rok měla rodina individuální konzultaci se zkušenou odbornicí z ATCA Carolinou Kaiser, která měla v České republice v dubnu tři workshopy.

Od začátku praktikování Son-Rise programu se Jáchym dle názoru rodičů jeví jako sociálnější. Začal si hrát s plyšovými hračkami, leze rodičům i bratrovi do postele, je mazlivější. Začal používat slova ke komunikaci. Celý Jáchymův vývoj je zasazen do SRP. Program je pro rodinu cestou, jak být s Jáchymem, porozumět mu a více se mu přiblížit. I přes jeho autismus spoluprožívat úzký vzájemný kontakt a zažívat společné chvíle, které by bez SRP nemusely vzniknout.

Sociální integrace v mateřské škole probíhala u Jáchyma od tří let. Byl integrovaný do běžného proudu MŠ, kam docházel vždy jen na dopoledne. Rodiče s láskou vzpomínají na jeho první návštěvu MŠ. Jáchym chtěl o přestávce sníst všechny svačinky a vypít pití i ostatním dětem.

Nyní navštěvuje druhým rokem základní školu speciální Diakonie ČCE Praha 4.

Okamžiky běžného života

Každodenní záležitostí života s Jáchymem je radost, nadšení, ale i pláč nebo dojetí. Jáchym umí naštvat, udělat radost, být milý, komunikovat a účastnit se společných činností. Pro Jáchyma je často těžké mít dobrý kontakt a dohodnout se na něčem s lidmi z jeho okolí. Proto si rodiče velice cení okamžiků, kdy jdou společně po ulici a Jáchym jde v klidu za ruku mezi nimi a nikam se nesnaží utíkat. Krásné jsou též chvíle, kdy se Jáchym snaží být něžný, hladí a dává pusinky. Ne vždycky dokáže své pohyby ovládat natolik, aby místo pohlazení druhého člověka třeba neuhodil, nepíchl do oka, nebo mu radostí netrhal vlasy. Rodiče a hlavně bratr mají pokaždé radost ze všech Jáchymových vstřícných gest. Pro bratra je těžké přijmout to, že jeho mladší bráška není takový sourozenec, jaké mají jeho kamarádi.

Jak se srovnává bratr s Jáchymem, jeho postižením, ale i zvýšeným zájmem o něj, by jistě bylo na celou kapitolu. Rodiče i SRP se s tím samozřejmě snaží pracovat. Jáchym svému bratrovi všechno trhá a ničí, ten mu závidí spoustu kamarádů a neustálou

pěči rodičů. Rodiče staršímu bratrovi ve společném dětském pokoji postavili patro s postelí a poličkami na knížky. Přesto ale bratr nakonec spí ve vysouvací posteli vedle Jáchymovy postele, aby nebyl nahoře sám.

Co rodiče trápí je, když Jáchym utíká, nebo odchází, aniž by si toho kdokoli všiml. Tudíž nemůže trávit čas v neohraničeném prostoru. Jáchym není schopen se na něčem domluvit. Je zde malá ochota komunikovat. Po tom, co se Jáchym několikrát ztratil, třeba i na dovolené v zahraničí, všichni členové rodiny si slíbili, že kdykoli někam pojedou, musí mít všichni tři Jáchyma neustále na očích.

Pro rodiče jsou těžké ty chvíle, kdy je autismus dělí od jejich syna. Když na horách nemohou jít všichni na sjezdovku, společně do divadla, nebo jen posedět s přáteli. Vždy musí někdo hlídat Jáchyma. Proto se snaží vyhledávat situace, které mohou trávit všichni čtyři společně. Jednou z těchto činností je například společné koupání. Ať už v bazénu, v řece nebo i u moře.

3.2.2 Vlastní zkušenosti se SRP v rodině a autistickým chlapcem

První kontakt s Jáchymem

K Jáchymovi jsem se dostala díky svému zájmu o speciální pedagogiku. V roce 2008, když jsem ještě chodila na střední školu, jsem pro rozšíření obzorů navštívila Ranou péči Diakonie Stodůlky, Praha 5. Zde mi bylo nabídnuto docházet jako dobrovolník do rodiny, která vychovává pětiletého chlapce s autismem pomocí domácího programu Son-Rise, který mi byl do této chvíle zcela neznámý.

Prostřednictvím této rodiny mi bylo umožněno nahlédnout do rodinného života, kde s rozvíjejícím se autismem u malého chlapce vznikla i nová nepředvídatelná situace. Zde jsem poznala, jak je Jáchym respektován a milován. Je pro rodiče „speciálním dítětem“, které je jim darem i učitelem.

Jáchym byl i prvním autistou, se kterým jsem navázala bližší kontakt, vztah a stala jsem se jeho kamarádkou.

Ještě nyní vzpomínám na naše první setkání. Seděla jsem s rodiči u stolu v kuchyni a oni mi vyprávěli o svých dětech. Najednou se otevřely dveře z dětského pokoje a na prahu stál pětiletý chlapeček s hadrovým koníkem s dřevěnou tyčí. Nevěnoval mi sebemenší pozornost. Jako bych tam nebyla. Ale přesto ke mně přišel, aniž by se na mě podíval, bouchl mě dřevěnou částí koně do hlavy a zase odešel. Já jsem nevěděla, co se děje, ale rodiče jen zářili. Radovali se z toho, že mě Jáchym zaregistroval a svým způsobem i pozdravil. A ujistili mě, že my dva se budeme mít určitě rádi.

Jáchymovi rodiče mi při mé první návštěvě u nich doma vysvětlili základní filozofii, principy a cíle Son-Rise programu a zapůjčili mi knihu Son-Rise – Zázrak pokračuje. Tato kniha mě nadchla svým programem prodchnutým pozitivitou a láskou k dítěti. Také s rodinou jsem si dobře porozuměla a domluvili jsme se, že k nim pravidelně začnu docházet jako dobrovolník.

Uvedení do prostředí, ve kterém Jáchymův SRP probíhá (herna)

Jak už jsem uvedla v teoretické části své bakalářské práce, Son-Rise terapie probíhá v tak zvané herně. V Jáchymově případě byla hernou zprvu ložnice rodičů. Byl to pokoj, ve kterém bylo nejméně rušivých vlivů, které by Jáchyma odpoutávaly od samotného programu a soustředění se na lidi, kteří tam s ním trávili čas. Díky sponzorskému daru si po nějaké době mohli dovolit postavit malý domek, hernu na dvorku pod okny kuchyně. Herna má malou předsíňku, ve které jsou police s hračkami, které by v herně zabíraly příliš místa a zbytečně by odpoutávaly pozornost. Také zde jsou malé stoličky na sezení, protože předsíň a hernu dělí dveře s jednosměrným sklem (zrcadlem), aby mohli rodiče či ostatní dobrovolníci sledovat toho, kdo si právě s Jáchymem hraje.

Dále je zde záchod s umyvadlem, do kterého vedou dveře z herny i z předsíňky. Samotná herna je menší místnost s velkými prosklenými dveřmi, na kterých je nalepená matná fólie, aby nebylo vidět ven a nebyli jsme rušeni děním na dvorku. Herna má i střešní okno, pro lepší přívod denního světla. Celá místnost je obložena dřevem. Všechny hračky jsou uloženy na policích vysoko u stropu, aby k nim Jáchym neměl

přístup, pokud o něj nějakým způsobem nepožádá. Mezi Jáchymovy hračky v herně patří například koleje a mašinky, pastelky, velké papíry, vodové barvy a štětce, balony, autíčka, korálky, knížky a alba s fotkami. Dále jsou hračky, které si Jáchym často nosí do herny z domova podle nálady. Většinou to je hadrový koník nebo velký míč. Dále má Jáchym v herně trampolínu na skákání a dvě kostky na sezení. Na jedné zdi visí zrcadlo pro podporu očního kontaktu.

Jáchymův vývoj během posledních tří let

Stejně tak jako se vyvíjí a na své cestě posouvá kupředu každé dítě, tak i Jáchym udělal za tři roky, co ho znám, obrovský pokrok.

Když jsem byla s Jáchymem v herně poprvé, cítila jsem se bezradně. Možná to ze mě i vycítil, a proto se choval tak, jak se choval. Měli jsme spolu minimální kontakt, většinu času jsme strávili před zrcadlem, kde Jáchym s oblibou provozoval naprosto uzavřený svůj „ismus“, plival na zrcadlo, sledoval stékající sliny a prstíkem měnil směr jejich toku. Tento „ismus“ nás provází doteď. Já jsem se k němu připojovala, snažila jsem se ho co nejpřesněji imitovat, ale i přesto mi nevěnoval žádnou pozornost. Když se mu něco nelíbilo, vlezl si do otevřené police, nebo pod postel, aby se mnou nemusel být v kontaktu. Nebo reagoval prudkým bitím hlavičkou do podlahy a prosklených dveří. Zároveň s tím ustavičně plakal. Jeho pláč často přecházel ve křik. Vrchol jeho vzpoury bylo protestní čůrání na zem. Tímto chováním (buttonpushing – chování, kterým si děti vynucují pozornost) chtěl Jáchym docílit odchodu z herny. Jáchym své okolí neustále testoval. Zkoušel, kolik toho vydržíme a jak budeme reagovat. Nic z toho mě však od pokračování v programu neodradilo. Věděla jsem, že tím nepomáhám jen Jáchymovi, ale že je to obrovská výzva i pro mě.

V této době jsme pracovali na rozvoji imaginativní hry. Na poslední terapeutické komunikaci Lindy Cecavové-Neubauerové nám bylo řečeno, že by bylo dobré, abychom si s Jáchymem začali hrát na něco. Pro děti je imaginativní hra velkým posunem vpřed. Intaktní děti se jí učí většinou pozorováním ostatních a pak už si ji sami rozvíjejí dál. Dětem s autismem je však třeba v tomto směru napomoci a neustále jim imaginativní hry nabízet.

Jáchym měl tehdy velice rád role s toaletním papírem. Rozmotával je po celé místnosti. Zde byl přidán imaginativní rozměr v tom smyslu, že jsme si hráli, že stavíme silnice, nebo koleje pro vlak a pak jsme po nich jezdili autíčkem nebo mašinkou.

Jáchymovy oblíbené činnosti byla klubíčka. Rozmotávali jsme je po celé místnosti a „pletli pavučiny“, po těchto pavučinách jsme opět jezdili mašinkami jako po kolejích. Rád si také Jáchym stavěl z kostek. Dělal z nich na podlaze dlouhé „hady“. Kostky používal i při „ismech“, házeli jsme je přes celou místnost tak dlouho, dokud nebyla krabice prázdná.

V této době se Jáchym učil chodit kakat na záchod. Od Lindy Cecavové-Neubauerové jsme měli spoustu návodů, jak v tom Jáchymovi pomoci. Nepřestávali jsme ho chválit, že chodí na záchod čůrat. Zdůrazňovali jsme mu, že už je velký kluk. Pochvala byla i jen za pouhé podívání se na dveře od záchodu. Nijak jsme na něj ale netlačili.

O rok později už měl Jáchym postavenou novou hernu. Zaznamenali jsme u něj obrovský pokrok. Imaginativní hry byly běžnou součástí našich společných chvil. Více s námi sdílel své věci. Jeho „ismy“ byly více „inkluzivní“. Více nás do nich zahrnoval. Při plivání a malování na zrcadlo nám ukazoval, kde máme sedět, díval se na nás v zrcadle a často si nám sedal i na klín.

Jáchym přestal používat buttonpushing v takové míře, jak tomu bylo o rok dříve. Snažili jsme se mu pomoci pochopit, že čůrání, pláč, bouchání se a malování, kam nemá, nejsou efektivní formy komunikace. Naše reakce musela být u všech vždy stejná. Stáhli jsme se do ústraní, vzali si například knihu a řekli Jáchymovi, že nevíme, co chce, když pláče, a pokud bude chtít, může za námi přijít a zase si hrát.

Mnohem ochotněji Jáchym začal chodit do herny. Už ráno čekal připravený u dveří na dobrovolníka, který měl přijít odpoledne.

Více nám začal ukazovat, že rozumí. Naslouchal nám. Byl trpělivější v době, kdy jsme na něčem pracovali. Například byl vytrvalejší při zkoušení slov. Jeho verbální i neverbální komunikace pro nás začala být čitelnější. Když něco chtěl, velice často se nám díval do očí a vydával zvuky. Používal mnohem více slov nebo jejich přibližného znění. Byla to slova, jako jé, jo, dy – křídly, na – když mi něco podával, do – když

ukazoval na fotky (mohlo to být kdo?). Začal i ukazovat sám na sebe a mávat na rozloučenou. Sám se naučil říkat „č“, pokud chtěl jít čůrat. Naučil se i chodit kakat do záchodu.

V učení řeči jsme se soustředili na čisté a správné vyslovování slov, které už říkal. Činnosti, které jsme společně dělali, jsme označovali slovesy, jako je „skoč“ nebo „běž“, aby Jáchym věděl, že jsou to slova, která nám může říkat.

V této době měl Jáchym mnoho zájmů a motivací, prostřednictvím kterých se učil. Byly to křídý, balony, medvěd, toaletní papír, koleje, mašinky, fotky, klubka, zpívání a spousta dalších.

Pro ukázkou Jáchymova posunu v sociální interakci uvádím jednu z Jáchymových historek, ve které se Jáchym ukázal, že je schopen velké citlivosti a lásky. Scénka se přihodila jednoho odpoledne, kdy si maminka povídala s Jáchymovým starším bratrem o škole a Jáchym s nimi seděl u stolu v kuchyni. Bratr se svěřil, že to ve škole moc dobré není, protože se mu někteří spolužáci posmívají kvůli jménu. Rozplakal se. Jáchym zpozorněl, podíval se na něj a ukázal si na oči, přičemž napodobil bratrovo vzlykání. Potom vstal, vytáhl z krabičky papírový kapesník, utřel mu slzy z tváře, objal ho a nakonec políbil. To byla první část Jáchymovy intervence, při níž bratra zbavil slz a trochu ho utěšil. Po fázi uklidnění bráchy ale Jáchymova pomáhající akce pokračovala. Začal ho tahat dolů ze židle a významně prohlašoval: „Bááá(c)“ a ukazovat na zem. Tam Jáchym bratra znovu objal a začali spolu „blbnout“. A tak Jáchym pomohl svému staršímu bráchovi od slz a smutku a nabídl mu pro rozptýlení jednu ze svých nejzábavnějších her. Udělal něco, o čem nikdo nevěděl, že je vůbec v jeho možnostech.

Velkým posun jsme zaznamenali i v běžných denních činnostech. Jáchym pozoruje své okolí a snaží se ho napodobovat. Dříve si se smetákem jen hrál, ale nyní už s ním zametá kupičky smetí. Umí prostřít na stůl pro celou rodinu. Reaguje přitom na výzvy jako: „Dej talíř tam, kde sedává táta“. Jáchym lidi začal více pozorovat a napodobovat. Také od svého okolí vyžaduje mnohem více pozornosti a společných her. Snížilo se i jeho užívání „ismů“.

Jáchym udělal obrovský pokrok i ve verbální komunikaci. Objevil se posun v síle a srozumitelnosti slov a zvuků, které říkal. Naučil se nové slovo „uum“ – což znamená kůň. „Á hop“ používá, když po nás chce nějaký pohyb, když pro něco máme dojít, něco mu podat, nebo se rychle přesunout na jiné místo či se postavit. K mávání na rozloučenou přidal Jáchym i slovo. Říká „a-oj“ – ahoj a mává rukou. Dále se naučil slovo „Já“, znamenající já nebo Jáchym. Když ho říká, ukazuje při tom na sebe.

Zhruba před více než půl rokem začal mít Jáchym silné epileptické záchvaty. To mohlo mít vliv i na srozumitelnost při vyslovování některých slov. „Slova“, která už uměl čistě, začal komolit, nebo je přestal úplně používat. Jeho zájem o ostatní lidi však neklesl. Velkou část našich sezení Jáchym sleduje a kontroluje, co děláme. Naučil se nové gesto – pohled na hodinky. Vždy když už chce jít z herny pryč, zvedne ruku před obličej a podívá se na ni, jako my se díváme na hodinky. Zlepšila se i jeho trpělivost a míra výskytu buttonpushingu.

V současné době si Jáchym pobyt v herně užívá. Skoro vůbec při mých sezeních s ním nepoužívá buttonpushing. Méně se uchyluje k „ismu“ plivání na tabuli nebo zrcadlo. „Ismy“ většinou netrvají příliš dlouhou dobu v kuse. Jáchym je nyní velice interaktivní, a to nám dává možnost pro nové učení. Neustále sleduje, co dělám, a dává mi úkoly, jak bych měla danou věc dělat jinak.

Při komunikaci mnohem více gestikuluje. Ukazuje nám, kam si máme sednout, co mu máme podat, co máme dělat, k tomu se snaží mluvit. Vydává zvuky, nebo říká svá slova. Začal opět zase používat dvouslovné věty. Říká: „Ne, Já-já“, když nám vysvětluje, že my určitou věc dělat nemáme, že to bude dělat jen on. Nebo: „Dem ňam“, když chce jít z herny domů na oběd. Dále říká slova jako ňam, pija (pití), heue (hele), jé heue, aoj (ahoj), bao (balon), ge (jdem), aua ua ua (la la la), když chce, abychom mu zazpívali, ččč (čůrat), ham (kousej), da (dej). Nejnovějším Jáchymovým slovem je „Á ba“, což znamená Á bojuj. Pro tuto činnost má i své gesto, kterým nám ukazuje, že chce, abychom s ním „blbnuli“ – bojovali.

Velký posun jsme zaznamenali i v jeho sociálních projevech. Rád se mazlí, dokáže jemně pohladit a dát pusinku, když se mu líbí nějaká hra, kterou spolu hrajeme. Je to jeho způsob poděkování.

SRP tým

Aby mohl Jáchymův Son-Rise program probíhat v takové míře, jak ho máme nyní, je zapotřebí značné množství dobrovolníků, kteří se na Jáchymově terapii spolupodílejí.

V současné době nás chodí k Jáchymovi deset. Střídáme se v herně pravidelně vždy po dvou hodinách. První dobrovolník přichází hned poté, co Jáchym přijde ze školy. Poslední je s ním v herně až do doby večere. Svačiny přinášíme Jáchymovi do herny. Každý dobrovolník za Jáchymem chodí jednou až dvakrát týdně.

Schůzky dobrovolníků

Všichni dobrovolníci jsou od rodičů zaškoleni v práci s Jáchymem. Všichni znají SRP a ze schůzek přesně vědí, jak mají s Jáchymem pracovat.

Schůzky se konají pravidelně jednou za tři týdny až měsíc. Je zde snahou, aby na ně přišli pokud možno všichni dobrovolníci, protože se zde řeší záležitosti ohledně každodenní práce s Jáchymem, ve kterých by měli být všichni jednotní. Podle záznamových archů se zde vyhodnocují hry, které Jáchym hrál nejčastěji, inovují se a vymýšlí nové. Řešíme zde jednotlivé situace a naše reakce na ně. Všichni musíme postupovat vždy jednotně, aby Jáchym měl jasně dané hranice, a abychom pro něj byli dostatečně předvídatelní.

Záznamy z herny

Abychom mohli Jáchymkovi posuny mapovat a aby každý z nás věděl, co ti další s Jáchymem v herně dělají, po každém sezení jsme na naši společnou adresu posílali e-maily. Každá zpráva byla rozdělena do čtyř částí: komunikace – verbální, neverbální, činnosti, kdy je Jáchym interaktivní, největší motivace a oblíbené hry a nakonec jsme popisovali změny a nové postřehy.

Poté co rodina přijela z Intesive programu v USA, jsme začali používat předtíštěné záznamové archy. Jsou to SRP – hodnocení, které se běžně používá v ATCA. Do jednoho archu vždy každý zapsal všechny dny v týdnu, které strávil s Jáchymem v herně, a to najednou. (Přeložená verze do českého jazyka viz příloha č. 2)

V současné době máme v plánu vyplňovat denní archy společně pro všechny, kteří se za jeden den v herně vystřídali. Záznamový arch bude k dispozici v předsínce herny a vždy po skončení sezení každý do předtištěných kolonek vyplní, co se během jeho dvou hodin s Jáchymem dělo. Ostatní budou doplňovat jen to, co u předchozích ještě nezaznělo, nebo bylo jinak. Tento způsob umožní přehlednější orientaci v dění jednoho dne.

Odborné vedení

Celý tým (rodiče, dobrovolníci) je odborně veden certifikovanou dětskou facilitátorkou Lindou Cecavovou-Neubaerovou. Tato terapeutka jezdí za Jáchymem pravidelně jednou za půl roku na několik dní v týdnu.

Supervize

Při příležitosti workshopu a své návštěvy v Praze měla Carolina Kaiser vyhrazený čas na osobní konzultace rodinám. Této možnosti využila i Jáchymkova rodina. Carolina dělala supervizi oběma Jáchymovým rodičům a dvěma dobrovolníkům při práci s Jáchymem v herně.

Diskuse

Ve své práci jsem se zabývala problematikou Son-Rise jako nové alternativní metody v přístupu k dětem s autismem.

V základní literatuře dostupné v České republice se o Son-Rise terapii příliš nedovídáme. V odborných publikacích je tomuto přístupu věnována většinou jen jedna kapitola, která SRP stručně popíše. Tento popis se však danou problematikou nezabývá příliš do hloubky. Z důvodu zjednodušení textu nejsou informace o SRP ucelené a vypovídající. Popisují pouze zjednodušený výčet informací vytržených z kontextu. Tyto informace však bez celkového pochopení principů a cílů terapie nemají výpovědní hodnotu.

V publikaci od Richmana, *Výchova dětí s autismem* (2006) se můžeme o SRP dočíst: „...na dítě nejsou kladeny žádné nároky, dítě je bez výhrad akceptováno.“

Toto jsou dvě různé informace, spojené dohromady, aniž by podle teorie, na které je SRP postaven, spolu nějakým způsobem souvisely. Dítě je bez výhrad přijímáno takové, jaké je, aniž bychom ho soudili. Ale pro jeho rozvoj je nutné, aby na něj byly kladeny nároky. Ovšem jen takové, jaké je dítě ve své vývojové fázi schopno přijmout. Zde se SRP řídí podle *The Son-Rise Program Development Model*.

Dále autor píše: „Metoda neučí dítě žádnou novou dovednost, ani nevyužívá dovedností, které už dítě ovládá.“ Zde bych chtěla odkázat na celou kapitolu této práce, která se učení věnuje.

Mám zde na mysli učení interaktivní hrou, ústící v efektivní a smysluplnou socializaci a komunikaci. (*The Option Institute* [online])

Naše přední odbornice na autismus Kateřina Thorová tuto metodu ve své knize *Poruchy autistického spektra* (2006) zařadila pod kapitolu *Co nefunguje?* Negativně se zde vyjadřuje proti metodě, ale svůj názor podkládá pouze nedostatkem studií, týkajících se efektivnosti SRP.

Z těchto tvrzení vyskytujících se v odborné literatuře si mnoho lidí, rodičů dětí s autismem, dělá na předkládané terapii svůj názor. Je to jeden z důvodů, proč možná právě SRP nevolí jako ideální cestu výchovy a vzdělávání svých dětí.

Ve spojitosti se SRP je též diskutována informace o úplném vyléčení autismu pomocí SRP. Tato informace je K. Thorovou (Thorová, 2006) označována jako mylná naděje, která rodičům neprávem slibuje vyléčení jejich dítěte. Zastánci SRP však tuto informaci nikde neudávají. Spíše naopak. Upozorňují na ni jako na mylnou. Doktorka Thorová se ve svých názorech na vyléčení autismu v zásadě neliší s naší přední odbornicí na SRP Lindou Neubauerovou-Cecavovou.

K. Thorová říká, že „k úplnému potlačení příznaků autismu v 98% případů nedochází“ (Thorová in Autismus.cz: portál o poruchách autistického spektra [online]). Linda Cecavová-Neubauerová uvádí na svých internetových stránkách (www.srp-terapeut.cz), že pracovala s 200 dětmi s autismem a z toho viděla 3% z nich vyléčené. Pracuje se teď a tady. Nikdo však netvrdí rodině, že se jejich dítě vyléčí nebo nevyléčí, uvádí paní Cecavová-Neubauerová v internetové diskusi k článku o SRP v Instinktu. (Cecavová-Neubauerová in Instinkt [online])

Dále bych chtěla uvést několik oblastí, ve kterých porovnáám SRP se strukturovaným učením, protože strukturované učení je v ČR jedním z nejpoužívanějších prostředků práce s lidmi s autismem. A je považováno za nejefektivnější prostředek pomoci.

První oblast, kterou se budu zabývat, je samotný pohled na autismus a dítě jím postižené. Kateřina Thorová a Magdaléna Semínová popisují autismus z pohledu strukturovaného učení jako „určitou formou jakési ‚vnitřní slepoty‘, která okolní svět mění v chaos a ztěžuje dítěti orientaci v prostoru, čase i událostech.“ (Thorová, Semínová in Autismus.cz [online])

SRP se na autismus i dítě samotné dívá jako na dar. Je to člověk s „jiným pohledem na svět“. Tento pohled na svět je velmi specifický, sám v sobě uzavřený. SRP se snaží otevřít nám cestu k pochopení a vcítění se do situace a světa dítěte. Snažíme se o jakési návštěvy do uzavřeného světa, kde ve svém vlastním prostoru má autista možnost osahat si a poznat i jiný svět, ten náš. Sám tak rozhodne, koho pozve a s kým kontakt naváže. Bez usilovné snahy a entuziasmu bychom se ke světu autisty ani nepřiblížili.

Na pohled na dítě bych navázala výchovou a vzděláváním. SRP nepracuje pouze s dítětem, ale s celou jeho rodinou. Učí pohledu na život a tomu, jak máme k dítěti přistupovat – optimisticky a pozitivně, život je dar, škola, a dítě největším učitelem v ní. SRP se v první řadě snaží o stmelení rodiny. Protože když rodina bude dobře fungovat, pak v ní má i dítě více možností a šancí ke svým osobním posunům a růstu.

Naproti tomu strukturované učení pracuje pouze s dítětem a materiálním prostředím kolem něj. Vyžaduje individuální přístup, strukturalizaci prostoru a činností, vizuální podporu a motivační stimuly. (Čadilová, 2008)

SRP dává důraz na celou osobnost. Nerozvíjí jen rozum, ale i sociální a emoční schopnosti. Začíná očním kontaktem, pak je dáván důraz na mluvení... Po tom, co dítě zvládne základní sociální dovednosti pro orientaci v našem světě, teprve pak se začíná učit akademickým dovednostem. (Hogan in The Son-Rise Program Development Model [online])

Strukturované učení probíhá v přesně daném, neměnném, uměle navozeném, strukturovaném prostředí, kde se dítě učí právě těmto akademickým dovednostem. Z důvodu strukturalizace prostředí se dítě neumí orientovat v prostředí jiném než v tom, na které je zvyklé. Umí podat výkon, ukázat naučené dovednosti. Poznává barvy, spočítá korálky, odpoví na otázky. Ale v „našem světě“ je ztraceno. Neumí zde své znalosti využít.

Závěr

Autismus je pro nás stále ještě nová a neznámá diagnóza, která dosud není dostatečně probádaná. A to ani z hlediska medicínského či psychologického a výchovného. Protože lidí postižených autismem přibývá, snaží se rodiče, pedagogové i lékaři stále nacházet nové cesty, jak těmto lidem pomoci.

Ve své práci jsem se krom všeobecně známého pohledu na autismus a jeho léčbu zabývala zejména novou terapeutickou metodou Son-Rise.

Tuto metodu jsem představila na případu konkrétního chlapce s autismem.

Cílem mé práce bylo dokumentovat vývoj dítěte během tří let Son-Rise terapie a předložit vlastní zkušenosti s touto terapií.

SRP je komplexní metoda. Pracuje se sociální stránkou osobnosti dítěte, emocemi, intelektem, ale i s celou jeho rodinou.

V případě chlapce, kterému se věnuje praktická část práce, můžeme pozorovat výrazné zlepšení v oblasti sociální. Dokáže sdílet svou radost i smutek s lidmi z okolí, je veselý, dobře naladěný. Neprojevují se u něj známky agrese ani autoagrese, které bylo možno zaznamenat před započatím SRP.

Problém však spatřuji ve verbální komunikaci s okolím. Chlapec stále nemluví na takové úrovni, aby mu mohli porozumět i lidé, kteří ho neznají. On sám však rozumí všemu, co mu druzí říkají. Nesmím však opomenout, že je jeho vývoj komplikovaný častými epileptickými záchvaty, které chlapce neustále oslabují.

Son-Rise program má bezpochyby vliv i na celou rodinu tohoto chlapce. Dává jí optimistický a přijímající pohled nejen na jejich syna, ale i na svět a život vněm. Rodina je otevřena novým možnostem, které by pro ně a jejich syna mohly být přínosem. Spolupracuje s odborníky v oblasti výchovy, vzdělávání i lékařské péče.

Potkání s rodinou, malým chlapcem i SRP pro mě bylo obrovským přínosem, který jsem chtěla ukázat prostřednictvím této práce.

Otevírá se mi zde i otázka autismu jako problému současnosti. Možná je autismus jen únikem ze světa plného chaosu, individualismu a odcizení.

Seznam zdrojů

Literatura

ATTWOOD, T. *Aspergerův syndrom, porucha sociálních vztahů a komunikace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 203 s. ISBN 80-7178-979-8.

BERMAN, T. F., RAPPAPORT, A. *Play to Grow!* Meir: Autism Treatment Center, 2008. 157 s. ISBN-13: 978-0-615-22814-3.

BEYER, J. *Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 98 s. ISBN 80-7367-157-3

BRAGDON, A. D. *Když mozek pracuje jinak*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 113 s. ISBN 80-7367-066-6.

ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: Vzdělávání dětí s autismem a jinými vývojovými poruchami*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 405 s. ISBN 978-80-7367-475-5

HARTL, P. *Psychologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X

HOWLIN, P. *Autismus u dospělých a dospívajících, cesta k soběstačnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 295 s. ISBN 80-7367-041-0.

HRDLIČKA, M. *Dětský autismus – fakta a mýty*. *Tempus Medicorum*. 2009, 18, 10, s. 44. ISSN 1214-7524.

HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus: přehled současných poznatků*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.

KAUFMAN, B. N. *Son-Rise: Zázrak pokračuje*. Bratislava: Barracuda, 2004. 365 s. ISBN 80-969237-8-1.

KOMÁREK, V., ZUMROVÁ, A. *Dětská neurologie: vybrané kapitoly*. 2. vyd. Praha: Galén, 2008. 195 s. ISBN 978-80-72622-492-8.

KOVÁRIKOVÁ, J. *Výchova a vzdělávání dětí s autismem prostřednictvím hry: Son-Rise Program*. Brno, 2009. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně.

KOZLOVÁ, L., KUBELOVÁ, V. *Jak psát bakalářskou a diplomovou práci*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2009. 55 s. ISBN 978-80-7394-155-0.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. aktualiz. vyd. Praha: Grada, 2006. 368 s. ISBN 80-247-1284-9.

MASOPUSTOVÁ, Z. *Vývoj autistického dítěte*. Brno, 2005. 105 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita

NESNÍDALOVÁ, R. *Extrémní osamělost*. 2. opr. a dopl. vyd. Praha: Portál, 1994. 163 s. ISBN 80-7178-024-3

RICHMAN, S. *Výchova dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 127 s. ISBN 80-7367-102-6

SRBKOVÁ, J. *Son-Rise program*. Brno, 2009. 151 s. Diplomová práce. Masarykova univerzita.

STRUNECKÁ, A. *Přemůžeme autismus?* 1. vyd. Praha: ALMI, 2009. 263 s. IBSN 978-80-904344-0-0

THOROVÁ, K. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 453 s. IBSN 80-7367-091-7.

VERMEULEN, P. *Autistické myšlení*. 1. vyd. Praha: Grada, 2006. 130 s. IBSN 80-247-1600-3.

Internetové zdroje

Archa, Středisko výchovné péče pro děti a mládež Chrudim [online]. [cit. 2011-01-09]. Osobní a rodinná anamnéza 2. Dostupné z WWW: <www.archa-chrudim.cz/data/anamneza2.doc>.

Autism Treatment Center of America [online]. c1998-2008 [cit. 2010-11-15]. History of the Son-Rise Program. Dostupné z WWW: <http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/about_son-rise/history_of_the_son-rise_program.php>.

Autism Treatment Center of America [online]. c1998-2008 [cit. 2011-04-16]. The Son-Rise Program. Dostupné z WWW: <http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/reviews_and_articles/research.php>.

Autism Treatment Center of America [online]. c1998-2008 [cit. 2011-03-17]. The Son-Rise Program Intensive: Advanced Training Program. Dostupné z WWW: <http://www.autismtreatmentcenter.org/contents/programs_and_services/intensive_program.php>.

CECAVOVÁ-NEUBAUEROVÁ, L. *Instinkt* [online]. 2009-02-11 [cit. 2011-04-21]. Diskuse. Dostupné z WWW: <<http://instinkt.tyden.cz/diskuse/?page=26>>.

CECAVOVÁ – NEUBAUEROVÁ, L. *Son-Rise Program Terapeut* [online]. [cit. 2011-04-11]. Aktuality. Dostupné z WWW: <<http://www.srp-terapeut.cz/aktuality>>.

CECAVOVÁ – NEUBAUEROVÁ, L. *Son-Rise Program Terapeut* [online]. 2008-07-17 [cit. 2011-04-16]. Jak začít / Start up program . Dostupné z WWW: <<http://www.srp-terapeut.cz/son-rise-program/jak-zacit>>.

CECAVOVÁ – NEUBAUEROVÁ, L. *Son-Rise Program Terapeut* [online]. 2008-04-30 [cit. 2011-04-09]. O mně. Dostupné z WWW: <<http://www.srp-terapeut.cz/o-mne>>.

CECAVOVÁ – NEUBAUEROVÁ , L. *Son-Rise Program Terapeut* [online]. 2008-02-05 [cit. 2010-12-16]. Základní principy Son Rise Program. Dostupné z WWW: <<http://www.srp-terapeut.cz>>.

HOGAN, W., KAUFMAN HOGAN, B . *Autism Treatment Center of America*, [online]. Třetí aktualizace. 2007 [cit. 2011-04-06]. The Son-Rise Program Developmental Model. Dostupné z WWW: <<http://www.autismtreatmentcenter.org/files/son-rise-program-developmental-model.pdf>>.

Jdeme autistům naproti - Olomouc o.s. [online]. [cit. 2011-04-11]. Mezinárodní odbornice na autismus v České republice - duben 2011. Dostupné z WWW: <<http://www.jan-olomouc.cz/>>.

MOKRÁŇ, V. *Robin: Stránky o autistickom dieťati a o terapii Son-Rise* [online]. 2011-02-05 [cit. 2011-04-28]. Son-Rise: Princípy. Dostupné z WWW: <<http://robin.mokranovci.net/Default.aspx?PageID=SonRise.Principles>>.

Rett Community [online]. c2004 [cit. 2011-04-18]. Co je Rettův syndrom?. Dostupné z WWW: <<http://www.rett-cz.com/cz/rettuv-syndrom>>.

The National Autistic Society [online]. c2010 [cit. 2011-04-18]. Son-Rise Program. Dostupné z WWW: <<http://www.autism.org.uk/en-gb/living-with-autism/approaches-therapies-and-interventions/relationship-based-interventions/the-son-rise-program.aspx>>.

The Option Institute [online]. c1998 – 2011 [cit. 2011-04-18]. Autism Treatment Center. Dostupné z WWW: <<http://www.option.org/the-option-institute/autism-treatment-center/46>>.

THOROVÁ, K. *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online]. 2007-05-21 [cit. 2011-04-21]. Dětský autismus. Dostupné z WWW: <<http://www.autismus.cz/popis-poruch-autistickeho-spektra/detsky-autismus.html>>.

THOROVÁ, K. *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online]. 18.4.2007, 02.02.2011 [cit. 2011-04-09]. Kolik žije v České republice lidí s poruchou autistického spektra?. Dostupné z WWW: <<http://www.autismus.cz/nejcastejsi-dotazy/kolik-zije-v-ceske-republice-lidi-s-poruchou-autistickeho-spe-2.html>>.

THOROVÁ, K.; SEMÍNOVÁ, M. *Autismus.cz: Portál o poruchách autistického spektra* [online]. 2007-04-17 [cit. 2011-04-21]. Strukturované učení. Dostupné z WWW: <<http://www.autismus.cz/strukturovane-uceni/strukturovane-uceni-2.html>>.

Workshop

KAISER, C. *Základy Son-Rise programu*. Praha, 2011-04-10.

Klíčová slova

Autismus, terapie, Son-Rise program

Přílohy

Příloha č. 1

The Son-Rise Program® Developmental Model

Příloha č. 2

Son-Rise Program – hodnocení (záznamový arch)