

Poruchy autistického spektra

- ▶ Podpůrný vzdělávací materiál. Určen pouze pro studenty předmětu!
- ▶ Vyučující: Pavel Sochor
- ▶ Prezentace slouží jako podpůrný studijní materiál. Slouží pouze studentům uvedených seminárních skupin a je nepřipustné ho dále šířit.

Terminologie

- ▶ Hovoříme- li o autismu, máme na mysli celou škálu poruch a syndromů, které jsou souhrnně nazývány termínem poruchy autistického spektra (PAS) nebo je tento pojem ještě užíván jako synonymum pro diagnózu **dětský autismus**.
- ▶ V našem pojetí je slovo „autismus“ používáno jako synonymum pro PAS.
- ▶ Tento pojem vychází z představy, že existuje celé kontinuum poruch.
- ▶ V lékařské a psychologické terminologii je autismus - **pervazivní vývojová porucha** - postižení projeví ve všech oblastech života.
- ▶ Slovo „pervazivní“ znamená všepronikající a vyjadřuje fakt, že vývoj dítěte je narušen do hloubky v mnoha směrech.

- ▶ Jednou z hlavních změn v DSM-V (*Diagnostický a statistický manuál duševních poruch Americké psychiatrické asoc.*) je nahrazení pojmu „pervazivní vývojové poruchy“ termínem „poruchy autistického spektra“. (Americká psychiatrická asociace, 2011)
- ▶ Nový název kategorie zahrnuje autistickou poruchu, pervazivní vývojovou poruchu jinak nespecifikovanou, Aspergerovu poruchu a desintegrační poruchu v dětství (APA 2011). Rettova porucha byla vypuštěna.

Autismus je podle Průchy (2003, s. 21):

„vývojová porucha projevující se neschopností komunikovat a navazovat kontakty s okolím.

- ▶ Postižený obtížně vyjadřuje svá přání a potřeby, nechápe, proč mu ostatní nerozumějí.
- ▶ Uzavírá se do vlastního světa a projevuje se jako extrémně osamělá bytost.“

Terminologie

► Klasifikace PAS (srov. Thorová)

V roce 1943 popsal pedopsychiatr Leo Kanner 11 případů dětí, které na sebe upozornily svým bizarním chováním:

byly extrémně introvertní, neustále udržovaly jisté zvyky a stereotypní aktivity. Pro označení jejich poruchy později zvolil název „časný dětský autismus“ (Hrdlička, M., Komárek, V. 2004, Thorová, K. 2006).

Klasifikace

Pro klasifikaci PAS jsou směrodatné současně platné dokumenty:

1/ Desátá revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10 z roku 1992,2000); bude nahrazena

Jedenáctá revize Mezinárodní klasifikace nemocí

(MKN-11)

2/ Americký diagnostický manuál, který v roce 1994 vydala Americká psychiatrická asociace;

Oba dokumenty se ovšem liší jak v terminologii, tak ve spektru poruch.

MKN-10

- ▶ F84.0 Dětský autismus,
- ▶ F84.1 Atypický autismus,
- ▶ F84.2 Rettův syndrom,
- ▶ F84.3 Jiná desintegrační porucha v dětství,
- ▶ F84.4 Hyperaktivní porucha s mentální retardací a stereotypními pohyby,
- ▶ F84.5 Aspergerův syndrom,
- ▶ F84.8 Jiné pervazivní vývojové poruchy,
- ▶ F84.9 Pervazivní vývojová porucha nespecifikovaná.

- ▶ Světová zdravotnická organizace (WHO) připravila 11. revizi MKN, která byla schválena na 72. Světovém zdravotnickém zasedání v květnu 2019 a vstoupí v platnost dne 1. ledna 2022 s pětiletým přechodným obdobím.
- ▶ *Inovace v MKN-11*
- ▶ MKN-11 přináší několik významných technických a obsahových změn. Mezi technické patří nové kódovací schéma, nový datový model nebo možnost kombinování kódů za účelem vyššího klinického detailu a komplexnosti kódované informace.

Inovace a změny v klasifikaci MKN-11 duševních, behaviorálních a neurologických vývinů

- ▶ obsahovým změnám patří doplnění položek do mnohem větší úrovně klinického detailu, přesuny v některých kapitolách (cévní nemoci mozku), vytvoření nových kapitol (např. sexuální zdraví), včetně rozsáhlé části tzv. rozšiřujících kódů nebo doplňku pro tradiční medicínu. Kromě toho nyní většina položek obsahuje vysvětlující popis, resp. definici.

- ▶ Nové rozdělení na rovnocenné podkapitoly je tedy na **poruchy "neurovývojové"** (zde jsou uvedeny i mentální retardace - označené jako poruchy vývoje intelektu, poruchy učení, pozornosti, **autistického spektra** aj.);
- ▶ V Beta verzi MKN-11 byly zmíněné diagnózy jako dětský autismus, atypický autismus, Rettův syndrom apod., nahrazeny pouze jednou hlavní diagnózou **porucha autistického spektra (6.A02)**,

- ▶ Beta verze MKN-11 poruchu autistického spektra (6.A02) řadí mezi duševní poruchy, poruchy chování nebo neurovývojové poruchy (06) a konkrétně do subkategorie neurovývojové poruchy (MKN-11 Beta Draft, 2017). Dle Beta verze MKN-11 do kategorie poruchy autistického spektra (6.A02) patří (MKN- 11 Beta Draft, 2017):

- ▶ 6.A02.0 porucha autistického spektra bez poruchy intelektového vývoje a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka,
- ▶ • 6.A02.1 porucha autistického spektra s poruchou intelektového vývoje a s mírným nebo žádným narušením funkčního jazyka,
- ▶ • 6.A02.2 porucha autistického spektra bez poruchy intelektového vývoje a s narušením funkčního jazyka,
- ▶ • 6.A02.3 porucha autistického spektra s poruchou intelektového vývoje a s narušením funkčního jazyka,
- ▶ • 6.A02.4 porucha autistického spektra bez poruchy intelektového vývoje a s absencí funkčního jazyka,
- ▶ • 6.A02.5 porucha autistického spektra s poruchou intelektového vývoje a s absencí funkčního jazyka,
- ▶ • 6.A02.Y Jiná specifická porucha autistického spektra,
- ▶ • 6.A02.X porucha autistického spektra nespecifikovaná.

- ▶ **Porucha autistického spektra** je zde popsána jako porucha, která se vyznačuje přetrvávajícím nedostatkem ve **schopnosti iniciace a udržení vzájemné sociální interakce a komunikace a řadou omezených a opakujících se nepružných vzorců chování.** Porucha nastupuje obvykle již v ranném dětství, ale symptomy se nemusí naplno projevit. Mohou se projevit později, kdy se zvyšují sociální požadavky na dítě a přesahují omezené kapacity. Deficity jsou natolik závažné, že způsobují narušení osobních, rodinných, sociálních, vzdělávacích profesních nebo jiných důležitých funkčních oblastí.

Podle klasifikačního systému DSM-IV do kategorie:

- ▶ pervazivních vývojových poruch patří (srov. Hrdlička, M. Komárek, V. 2004, Thorová, K. 2006):
- ▶ Autistická porucha,
- ▶ Pervazivní vývojová porucha jinak nespecifikovaná,
- ▶ Aspergerova porucha,
- ▶ Desintegrační porucha v dětství,
- ▶ Rettova porucha.

- ▶ **V DSM-5 poruchy autistického spektra nalezneme pod kódem 299.00 a řadíme je do kategorie**
- ▶ **neurovývojových poruch (Raboch, Hrdlička et al, 2015). DSM-5 uplatňuje model dyadický, který je založen na dvou kritériích (Grandin, 2014):**
- ▶ **• konstantní deficit v oblasti sociální komunikace a sociální interakce,**
- ▶ **• omezené a stále se opakující vzorce chování, zájmů a činností.**

Mentální POSTIŽENÍ u PAS

- 60% SMPV a TMP
- 20% LMP
- 20% průměrné, až nadprůměrné IQ

Tvorba dospívající dívky s AS, 2020



Klasifikace

Podle míry postižení lze autismus dělit na (Hrdlička, M. Komárek, V. 2004, Thorová, K. 2006):

► Vysoce funkční autismus:

- Inteligence v normě (IQ do 70) a komunikační schopnost je normální nebo mírně narušená.
- Z celkového počtu dětí s PAS se udává vysokofunkčních autistů cca 11-34 %.
- Děti jsou schopné dobré integrace do společnosti a mohou se tak vzdělávat i na běžné škole.

► **Středně funkční autismus:**

Zahrnuje jedince s lehkou nebo středně těžkou mentální retardací. V klinickém obraze těchto osob přibývá stereotypií a narušená komunikační schopnost je více patrná.

▶ Nízko funkční autismus:

- vyskytuje se nejvíce u dětí s mentálním postižením (IQ pod 34), u nichž není rozvinutá použitelná řeč, velmi málo navazují jakýkoliv kontakt a v symptomatice převládají stereotypie.

Jednotlivé typy:

Dětský autismus

- ▶ Nejznámější kategorií z PAS (tzv. Kannerův syndrom či Kannerův autismus, časný či raný dětský autismus, infantilní autismus či infantilní psychóza).
- ▶ Nejčastější komorbiditou dětského autismu je mentální retardace (2/3), kdy asi 30% spadá do pásma LMR až SMR a 45% do pásma TMR a HMR.
- ▶ Výzkumné studie potvrzují vyšší výskyt epilepsie (4,8-26,4%) než u běžné populace (0,5%).
- ▶ Porucha je častější u chlapců než u dívek v poměru 4-5:1 (srov. Hrdlička, M., Komárek, V. 2004).
- ▶ Dětský autismus je syndrom, jehož symptomy se objeví v celkovém vývoji dítěte ve všech třech složkách triády a to před třetím rokem věku dítěte.

Aspergerův syndrom

- ▶ Prosadil se do praxe a nahradil termín autistická psychopatie, zavedený Hansem Aspergerem ve 40. letech 20. století. Nazýval jej také syndromem tzv. malých profesorů.
- ▶ Jedná se o nejdiskutovanější jednotku ze skupiny PAS, u které výzkumníci jen obtížně hledají ohraničení oproti vysoce funkčnímu autismu. Někteří autoři však zdůrazňují, že Aspergerův syndrom je jen méně závažnou variantou autismu a že dělení do dvou diagnóz je umělé (Hrdlička, M., Komárek, V. 2004).

Etiologie:

není dosud jednoznačně popsána, ale klinické studie poukazují na přímou souvislost mezi tímto syndromem a **poruchami neurobiologického původu**, které ovlivňují vývoj dětského mozku. Dalším možným faktorem je **dědičnost**, ale odborníkům se prozatím nepodařilo zjistit, jak se tento syndrom přenáší (Čadilová, V., Ťampachová, Z. 2006).

V souvislosti s PAS hovoříme o tzv. **triádě poškození**, autistické triádě nebo behaviorálně kognitivní triádě (srov. Thorová, K. 2006).

..

- komunikace a soc.chování v poslední době v jednom okruhu projevů – **DIÁDA PAS PROJEVŮ**

Triádou rozumíme styčné problémové oblasti:

Triáda

- ▶ komunikace,
- ▶ sociálního chování - interakce,
- ▶ představivosti či imaginace (stereotypní okruh zájmů).

Triáda symptomů je pro všechny PAS společná, avšak **míra a způsob její manifestace je individuální** v závislosti na konkrétním jedinci a typu autismu.

Neexistuje žádný typický postižený autismem, tak jako neexistuje žádný typický zdravý člověk. Každý z postižených je **jedinečný** a mezi postiženými převažují spíše rozdíly než podobnosti (Jelínková, M. 2001).

Problémy v komunikaci se projevují:

- ▶ echolálie (opakování slov a vět);
- ▶ monotónní řeči bez intonace;
- ▶ nedostatky v napodobování, spontánnosti a variacích v použití jazyka;
- ▶ chybné používání zájmen;
- ▶ rozdíl v receptivním a expresivním jazyce (Richman, S. 2006).

Obtíže v sociální interakci se u dětí s autismem projevují tak, že:

- ▶ se mohou vyhýbat očnímu kontaktu;
- ▶ mohou mít problémy s porozuměním výrazům obličeje, gestům;
- ▶ používají ruku jiné osoby, chtějí-li dosáhnout na nějakou věc;
- ▶ dávají přednost samotě;
- ▶ projevují minimální iniciativu (Richman, S. 2006).

Postižení v oblasti představivosti vede k rigiditě v:

- ▶ myšlení i chování, což se projevuje stereotypy (např. plácání rukama, tleskání, pozorování třepetajících rukou, kolébání a otáčení těla, grimasování, verbální stereotypy), rituály, repetitivním chováním a nechutí ke změnám.
- ▶ stereotypní chování mívá různé formy, které se mění s vývojem dítěte.
- ▶ problémy v této oblasti se projeví také v neobvyklém zacházení s hračkami, předměty, zaměřením se na jejich části (srov. Richman, S. 2006).

- ▶ U **vysocefunkčních autistů** se objevují stereotypy v oblasti zájmů, které se projevují sbíráním faktů (hity známé skupiny, tituly knih, kvízy, výsledky utkání, aj.) a předmětů.
- ▶ Děti s PAS sbírají cokoliv (letáčky, papírky, kamínky, telefonní seznamy, jízdní řády, aj.) a jejich sbírky často zabírají velký prostor.
- ▶ Tyto tendence často přetrvávají do dospělého věku.
- ▶ Omezený okruh zájmů se projevuje tím, že postižený konfrontuje okolí tím, že nemluví o ničem jiném, většinu peněz utrácí za své zájmy a zabírají mu všechnen volný čas, někdy dokonce brání ve výkonu povolání (Howlin, P. 2005).

- ▶ Neschopnost přijímat změny a přirozeně na ně reagovat, vyvolává **pocit úzkosti** a dítě se ocitá ve stresové situaci.
- ▶ Zdrojem extrémního **stresu** může být jakákoliv **změna** (změna cesty do školy, nečekaná změna v rozvrhu apod.), ale i tak běžná záležitost jako je výměna obnošených šatů atd.
- ▶ Stereotypní chování má jasnou **funkci**.
- ▶ **Strategie** - děti s autismem si chtějí vytvořit pocit bezpečí, jistoty a předvídatelnosti (Jelínková, M. 2000)

Rettův syndrom

- ▶ Jde o jakousi výjimku mezi PAS, neboť známe jeho etiologii a touto poruchou trpí pouze dívky, na rozdíl od všech zbývajících PAS, které se převážně vyskytují u **chlapců**. Je **progresivním** onemocněním s **genetickou příčinou** (lokalizován gen, odpovídající za vznik poruchy na distálním dlouhém raménku X chromozomu). Výjimečný je tento syndrom také tím, že je poměrně vzácný - trpí jím 0,007% dívčí populace (Vágnerová, M. 2004).
- ▶ **Regres** - typický je normální či téměř normální časný vývoj (7.-18.měsíc) následovaný částečnou nebo úplnou ztrátou nabytých verbálních a manuálních dovedností společně se zpomalením růstu hlavy. Později se objevuje apraxie, skolióza nebo kyfoskolióza, epilepsie atd.

Diagnostika

- ▶ **Depistáž - MŠ:** odeslání k vyšetření u klinického psychologa.
- ▶ Diagnostice psychických poruch a onemocnění někdy předchází situace, kdy pedagog ve školském zařízení u žáka pozoruje odlišnosti v chování, komunikaci či emočním vývoji a upozorní na ně jeho rodiče.
- ▶ **Diagnózu stanovuje** nejčastěji klinický psycholog (např. podklad pro soc. dávky)

Diagnostika

- ▶ V současnosti je u nás vůbec nejvíce užívána poměrně jednoduchá **semidiagnostická observační škála CARS** (Childhood Autism Rating Scale).
- ▶ Velmi podrobným **strukturovaným interview** s rodiči (nebo pečovateli o dítě) je ADI-R (Autism Diagnostic Interview - Revised). Vůbec nejsofistikovanějším a nejnáročnějším diagnostickým nástrojem je **strukturovaná observační škála ADOS** (Autism Diagnostic Observation Schedule).
- ▶ Tzv. **zlatým diagnostickým standardem** je rozhodnutí z klinického vyšetření kombinované s ADI-R a ADOS (2). Diagnostické nástroje prochází často revizemi, v českém jazyce jsou již k **dispozici škála CARS 2 a metoda ADOS-2**.
- ▶ V posledních letech je důraz kladen na **včasnou identifikaci** a diagnostiku PAS. **V raném věku** se proto klinicky zaměřujeme na sledování vývojových dovedností a na jejich **abnormality u dětí s PAS**. **Informovanost dětských lékařů** v problematice příznaků poruch autistického spektra v raném věku dítěte je pro časnou diagnostiku klíčová.

Pedagogická diagnostika

- ▶ **Pedagog** vytvoří podrobnou charakteristiku žáka, která mu pomůže identifikovat problémy ve vývoji dítěte, jež ovlivňují vzdělávací proces.
- ▶ Pro řadu dětí, u kterých je později diagnostikována vývojová a/nebo psychická porucha, může být prostředí školského zařízení matoucí a některé z nich se v něm obtížně orientují.
- ▶ Tyto děti mají **často problém** zaměřit pozornost k aktivitám, které jsou z pohledu jiných dětí i pedagoga **smysluplné**. Dítě buď obtížně chápe smysl těchto aktivit a neumí ani předvídat jednotlivé události, nebo nemá dostatek energie či jiných předpokladů k jejich provedení.

Poradenství

- ▶ Ve chvíli, kdy realizovaná podpůrná opatření nepřinášejí očekávané zlepšení, je třeba, aby **pedagog informoval rodiče**, resp. zákonné zástupce žáka, a doporučil jim **odborné vyšetření**, na jehož základě budou doporučena podpůrná opatření vyššího stupně.

- ▶ **SPC pro děti, žáky a studenty s poruchou autistického spektra (např. Hapalova 1766/6a a Štolcova 301/16, Brno)**

Období: 3- 26 let

Podmínkou poskytnutí **poradenské služby je diagnóza PAS** stanovená klinickým psychologem nebo psychiatrem

SPC je kompetentní stanovovat míru potřeby speciálně pedagogické podpory s využitím speciálně pedagogického a/nebo psychologického vyšetření.

- ▶ **Odborné poradenství - neziskový sektor (viz. mapa dostupnosti)**

Příklad: Nautis, Za sklem, Ruka pro život, APLA Jižní Morava, Modrá beruška, Paspoint

Služby SPC:

- PSYCHOLOGICKÉ VYŠETŘENÍ
- SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKÉ VYŠETŘENÍ

Speciálně pedagogické vyšetření probíhá buď ambulantně v SPC, nebo v terénu (ve škole, v rodině apod.).

Hlavním úkolem je stanovit **aktuální schopnosti** a dovednosti žáka, zjistit jeho silné a slabé stránky ve vztahu ke vzdělávacímu procesu.

Vyšetření provádíme náhledem ve výuce, pozorováním, rozhovorem s klientem, pedagogy a rodiči. Výsledky vyšetření jsou následně zohledněny v Doporučení ŠPZ pro další vzdělávání žáka.

- SLUŽBY PEDAGOGŮM
- KONZULTACE S RODIČI

Příklady dalších vhodných přístupů a programů pro osoby s dg. PAS

Aplikovaná behaviorální analýza (ABA, Applied Behavior Analysis)

- základem se stává **pozorování** a monitorování jedince s PAS,
- s využitím svých systematických metod, nástrojů, technik a strategií se snaží zmírňovat nevhodné chování a nahrazovat ho vhodným **chováním**,
- rozvíjí dovednosti dítěte, které ho vedou k větší samostatnosti ve svém i cizím prostředí - jedná se zejména o sebeobsluhu, komunikaci, učení, hru a sociální interakci.

Handle přístup

- za pomoci jednoduchých pohybových aktivit či pomůcek se snažíme zlepšit **funkci nervového systému** - individuální program s dodržováním zásady *méně je více, pomaleji je rychleji*.

Edukace

- ▶ Strukturované učení u žáků s PAS a TEACCH program
(Treatment and Education of Autistic and Communication Handicapped Children)

TEACCH program se zaměřuje na péči a vzdělávání dětí s autismem a dětí s problémy v komunikaci,

- program vznikl v roce 1966 v USA, jako důsledek na dezinformace a nepochopení problematice autismu,

- program se zaměřuje na **tři oblasti** života jedince s PAS – vzdělávání, uspořádání domácí péče a společenském uplatnění, s požadavkem aktivní účasti rodiny v programu od předškolního věku do dospělosti

- ▶ Soukromé „mateřské školy“ - (např. ABA školka Cerhanice)
- ▶ I v MŠ může být aplikována podpurné opatření (např. asistent, kompenzační a reedukační pomůcky atd.)
- ▶ Podpurné opatření platí i pro předškolní vzdělávání dětí s PAS.

► Principy strukturovaného učení:

1. Princip individualizace
2. Princip strukturalizace
3. Princip vizualizace

Výskyt v populaci

- ▶ Každý rok se u nás narodí okolo 1000-2000 dětí s poruchami autistického spektra (PAS).
- ▶ Včasná diagnostika je klíčovým faktorem, který umožňuje zahájit intenzivní časnou intervenci, která má výrazně pozitivní dopad na prognózu dítěte a kvalitu života jeho samotného, ale i celé jeho rodiny.

System vzdělávání dětí, žáků, studentů s dg. PAS

- ▶ Děti a žáci s PAS jsou do MŠ a do základních škol přijímány dle stupně jejich mentální úrovně.

Žáci s PAS (zejména žáci s Aspergerovým syndromem) mohou být inkludováni do běžných ZŠ podle vypracovaného IVP.

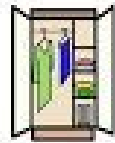
Následovné středoškolské vzdělání: SOU, SŠ, gymnázia, VŠ

- ▶ Pokud je k PAS přidružené mentální postižení, žáci nejčastěji navštěvují ZŠS.
- ▶ Následovné středoškolské vzdělávání: praktická škola jednoletá nebo dvouletá, OU.

AAK

▶ VOKS (Výměnný obrázkový komunikační systém)

- využívá se u dětí, které mají výrazné problémy s komunikací,
- ke komunikaci se využívají obrázky nebo symboly, které má dítě stále k dispozici.



SKŘIŇ



NÁDOBÍ



TALÍŘ



MÍSA

SKŘIŇ

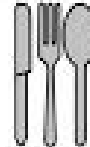
NÁDOBÍ

TALÍŘ

MÍSA



NUŽ



PŘÍBOR



HRNEC



HRNEK

NUŽ

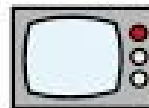
PŘÍBOR

HRNEC

HRNEK



SKLENICE



TELEVIZE



NOTEBOOK



iPAD

SKLENICE

TELEVIZE

NOTEBOOK

iPAD

Dítě s PAS v MŠ

- ▶ **Vzdělávání v mateřské škole** probíhá podle školního vzdělávacího programu, který byl vypracován v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro předškolní vzdělávání vydaným MŠMT.
- ▶ Každé z dětí s PAS má vypracován **individuální vzdělávací plán**, podle kterého s ním pedagogové denně pracují.

V týdenním programu jsou rovnoměrně rozloženy:

- ▶ pohybové aktivity (zařazovány do programu pravidelně každý den),
- ▶ didaktické činnosti (zaměřené na rozvoj komunikačních dovedností, poznávacích schopností),
- ▶ hudební aktivity (zpěv a rytmy na různé hudební nástroje),
- ▶ výtvarné a pracovní činnosti (práce s různými materiály a výtvarnými a pracovními pomůckami).

Příklady z praxe:

Mateřská škola při Národním ústavu pro autismus je jednotřídní mateřská škola s kapacitou 12 dětí.

- ▶ Třída je věkově smíšená, několik míst je určeno pro děti s poruchami autistického spektra (PAS).

MŠ a ZŠ Brno, Štolcova, p.o.

<https://autistickaskola.cz/skola/cs/onas/>

Záchyt

- ▶ Komunikační klíč, Průkazu osoby s PAS, odkaz na M-CHAT, Doporučení MZCR odkazovat rodiny s pozitivně podchycenými dětmi do služeb rané péče.
- ▶ Zavedení **včasného záchytu PAS** prosadila Odborná skupina pro koncepční řešení problematiky PAS zřízená Vládním výborem pro osoby se zdravotním postižením - VVOZP v roce 2015 viz <https://www.vlada.cz/...89/>
- ▶ Gestorem splnění bylo MZČR. Více viz Podnět schválený vládou ČR v únoru 2016 <https://www.vlada.cz/...pdf>

- ▶ Ministerstvo zdravotnictví doporučuje praktickým lékařům v případě pozitivního vyhodnocení dotazníku informovat rodiče o sociální službě raná péče, která poskytne potřebné informace ohledně řešení této situace. Aktuální přehled poskytovatelů sociální služby raná péče v České republice a kontaktů naleznete v [registru poskytovatelů rané péče vedeného MPSV](#).
- ▶ Konečnou diagnózu Porucha autistického spektra je oprávněn stanovit pouze dětský psychiatr nebo dětský klinický psycholog. Seznam kontaktních dětských klinických psychologů, včetně odkazu na klinické dětské psychology
- ▶ Rané péče lze nalézt v registru poskytovatelů sociálních služeb viz http://iregistr.mpsv.cz/...9_2
- ▶ Další podpora rodinám dětí s PAS především z neziskového sektoru v ČR.

- ▶ **Raná péče** je preventivní sociální služba poskytována pouze registrovanými poskytovateli v rezortu Ministerstva práce a sociálních věcí pod § 54 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Tato služba je poskytována rodinám **vždy zdarma** a pouze poskytovateli registrovanými dle pravidel stanovených Ministerstvem práce a sociálních věcí

- ▶ RANÁ PÉČE JE BEZPLATNÁ SLUŽBA a pomáhá dětem od narození do 7 let věku, případně do nástupu školní docházky.
- ▶ Raná péče je nezastupitelným segmentem v péči o ohroženou rodinu a doplňuje segment komplexní péče o sociální složku.
- ▶ Rodina s postiženým dítětem totiž řeší společně problémy z oblasti ZDRAVOTNICKÉ, SOCIÁLNÍ a ŠKOLSKÉ, a to průběžně neustále.

Obecné cíle rané péče specializující se na děti s PAS

1. **Vyhledávání rodin** s dětmi raného věku s poruchou autistického spektra.
2. Vhodným **posílením** nejvíce **postižených vývojových oblastí** a senzomotorickou stimulací snížit vliv daného postižení.
3. **Napomoci pečujícím osobám** získat přehled v problematice PAS, uvědomit si existenci možností pomoci a podpořit tak rodinu v její stabilitě.
4. Vytváření podmínek pro **začlenění** dítěte do výchovných a vzdělávacích institucí a do běžného sociálního prostředí. (praktická pomoc se začleněním postižených dětí do MŠ, raná péče **spolupracuje s SPC a PPP** např. Při vyhledávání vhodného asistenta pedagoga do mateřské školy)
5. Zachováním **přírozeného prostředí** dítěte podpořit jeho harmonický psychosociální vývoj.

- ▶ Služba vychází z vědomí, že osoby pečující o blízké s PAS, jsou vystaveny **nepřetržitému fyzickému i psychickému přetížení** a proto raná intervenční péče koncipuje své služby nejen jako, kde se snaží o posilování vývojových oblastí dětí s PAS, které jsou nejvíce postiženy, ale také jako odlehčující, kdy umožňuje rodičům vytvořit si svůj nezbytný /osobní prostor na základě využívání doplňkových služeb organizace.

- ▶ Včasný záchyt na základě vyhlášky č. 317/2016 Sb., kterou se mění vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách vydalo Ministerstvo zdravotnictví **Metodikou praktického provádění a vykazování včasného záchytu poruch autistického spektra (PAS) v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost (PLDD)** viz [Věstník MZ ČR 1-2019](#). Pro realizaci dotazníkového šetření a jeho vyhodnocení lze využít české verze formulářů uvedených na webových stránkách autorky dotazníků M-CHAT-R a M-CHAT-R/F Diany L. Robins, Ph.D.:
- ▶ <https://mchatscreen.com/>
- ▶ https://mchatscreen.com/wp-content/uploads/2016/11/M-CHAT-R_F_Czech_Republic.pdf

Zdroje:

Bazalová, B. (2011) Poruchy autistického spektra. Teorie, výzkum, zahraniční zkušenosti. Brno: MU.

Bazalová, B. (2012) Poruchy autistického spektra v kontextu české psychopedie. Brno: MU.

Černá, M. a kol. (2015) Česká psychopedie: speciální pedagogika osob s mentálním postižením. Praha: Karolinum

Valenta, M., Müller, O. (2013) Psychopedie: teoretické základy a metodika. Praha: Parta.

MŠMT – portál (online: <https://www.msmt.cz/vzdelavani/skolstvi-v-cz>)

Naděje pro autismus (online: <https://nadejeproautismus.cz/>)

Filmy a dokumenty

- ▶ Šance Dětem: Příběh Zity (dívka s dětským autismem)
<https://www.youtube.com/watch?v=85vZTb4qflg>

Děti úplňku: Příběh Vojty (chlapec s PAS a MP) a otázka přijímání dítěte s postižením z pohledu rodičů
<https://www.youtube.com/watch?v=ULgBU3gnC7I>

