

LIEČEBNO-PEDAGOGICKÁ DIAGNOSTIKA A TERAPIA V MULTISENZORICKOM PROSTREDÍ

THERAPEUTIC-EDUCATIONAL ASSESSMENT AND THERAPY IN MULTISENSORY ENVIRONMENT

Ivana Lištiaková, Zuzana Fábry Lucká

Abstrakt

Príspevok rozoberá význam multisenzorického prostredia a jeho komponentov v liečebno-pedagogickej diagnostike a terapii. Autorky vychádzajú z konceptov bazálnej stimulácie, senzorickej integrácie a Snoezelen terapie, ktoré aplikujú v práci s klientmi v multisenzorických miestnostiach. V príspevku predkladajú čiastkové výsledky kvalitatívneho výskumu zameraného na analýzu reakcií a zmien v správaní klientov s poruchou autistického spektra a klientov s viacnásobným postihnutím vo včasnej intervencii. Predstavujú spôsob zaznamenávania liečebno-pedagogickej diagnostiky a intervencie prostredníctvom online nástroja vytvoreného v projekte LLP Leonardo da Vinci ICF-Train, ktorý používa Medzinárodnú klasifikáciu funkčnej schopnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež (MKF).

Abstract

The contribution discusses the importance of multisensory environment and its components in therapeutic-educational assessment and therapy. Authors based their work on the concepts of basal stimulation, sensory integration and Snoezelen therapy, which they apply in work with clients in multisensory rooms. In this paper, they present partial results of a qualitative research focused on the analysis of reactions and changes in behaviour of clients with autism spectrum disorders and clients with multiple disabilities in ECI. They present a way of recording therapeutic-educational assessment and intervention through an online tool created by the LLP Leonardo da Vinci ICF-Train project, which uses the International Classification of Functioning, Disability and Health for Children and Youth (ICF-CY).

Kľúčové slová

*Multisenzorické prostredie.
MKF. Stimulácia. Podpora
kompetencií. Včasná
intervencia.*

Key words

*Multisensory environment.
ICF-CY. Stimulation.
Competence support. ECI.*

ÚVOD

Predložený príspevok vznikol na základe prepojenia praxe autoriek v oblasti včasnej intervencie u klientov s poruchou autistického spektra a klientov s viacnásobným postihnutím s aktuálne riešeným projektom na Katedre liečebnej pedagogiky Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave. Projekt ICF-Train (Číslo projektu: 2012-1-AT1-LEO05-06975) sa venuje vzdelávaniu odborníkov v oblasti včasnej intervencie so zapojením online systému, ktorý používa Medzinárodnú klasifikáciu funkčnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež (MKF alebo z angl. ICF-CY). Projekt je spolufinancovaný Európskou komisiou pod Programom celoživotného vzdelávania Leonardo da Vinci Transfer inovácií. MKF predstavuje spoločný jazyk v hodnotiacich správach klientov naprieč jazykmi a krajinami. V globalizujúcej sa spoločnosti, pri migrácii rodín v multikultúrnom európskom a celosvetovom priestore, môže používanie jednotného popisného systému uľahčiť prechod rodín do iného systému starostlivosti. Zjednocujúci jazyk medzi rôznymi odborníkmi prispieva k zlepšeniu starostlivosti o klienta, lepšej komunikácii medzi sektorom zdravotníctva, školstva a sociálnym systémom, ako aj k zefektívneniu administratívnej činnosti spojenej s poskytovaním starostlivosti. MKF a produkty projektu ICF-Train používajú deskriptívny jazyk – zaujímajú nehodnotiaci postoj a pozývajú do spolupráce rodinu a celý tím odborníkov. Číselné kódy v klasifikácii majú tiež len popisnú funkciu. Cieľom ich používania je zjednodušené, stručné a presné odovzdanie pozorovaného, diagnostikovaného a prediskutovaného stavu klienta v správe pre iných odborníkov a tiež na účely výskumu, napr. efektivity intervenčných stratégií. Náš príspevok má za cieľ predstaviť jeden zo spôsobov využitia MKF vo včasnej intervencii a tiež ukázať, ako je možné použiť existujúci online nástroj, ktorý je dostupný na stránke projektu. Teoretické východiská príspevku sa venujú problematike multisenzorických terapeutických stratégií, v rámci ktorých poskytnuté intervencie prebiehali.

1 MULTISENZORICKÉ TERAPUETICKÉ PRÍSTUPY

Multisenzorické prostredie terapeutických miestností zabezpečuje stimuláciu a relaxáciu pre klientov, ktorí majú ťažkosti v oblasti senzorického spracovania. V úvode článku vysvetľujeme dôležitosť zmyslových podnetov pre život klienta a rozoberáme, akým spôsobom sa prejavujú prípadné poruchy ich integrácie. Konkrétne výskumné zistenia predkladáme vo forme krátkych kazuistík. Predstavujeme pri tom tiež formu zaznamenávania a hodnotenia situácie klienta vo včasnej intervencii, a to s využitím kódov Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia pre deti a mládež, ktorú využíva online nástroj hodnotenia vyvinutý v projekte ICF-Train.

1.1 Vnímanie v kontexte intervenčných stratégií

Vnímanie alebo percepcia predstavuje komplexný fenomén, ktorý pozostáva z pociťovania a spracovania jednotlivých zmyslových kvalít, ako sú vizuálne, auditívne, taktilné, vestibulárne a propioceptívne stimuly (Goldstein, 2010). Vnímanie umožňuje orientáciu v prostredí a podieľa sa

na vytvorení mentálneho konceptu, predstáv o okolí (Capáková – Kováčová, 2014). Ayres et al. (2005) popísali funkciu mozgu, ktorá je zodpovedná za efektívne správanie sa v prostredí, ako senzoricke integráciu. Vďaka prepájaniu jednotlivých vstupov umožňuje spracovávať stimuly adaptívnym spôsobom. Vizuálny a auditívny systém spracovávajú podnety, ktoré nemusia byť nevyhnutne v blízkosti tela. Nazývajú sa tele-receptory (Ayres et al., 2005). V terapeuticko-intervenčných stratégiách sa im často venuje pozornosť pri podpore školských zručností, napríklad pri vývinových poruchách učenia sa. V podporných stratégiách včasnej intervencie je dôležité zamerať sa na prepájanie zrakovej a sluchovej stimulácie so senzorickeými systémami bazálnej úrovne, ktoré vytvárajú platformu pre rozvoj vyšších funkcií. Vestibulárne vnímanie zodpovedá za zber informácií o polohe a pohybe tela. Zabezpečujú ho polkruhové kanáliky vnútorného ucha, ktoré reagujú na gravitáciu. Aktivuje sa pohybmi hlavy a závisí od jej pozície voči zemskému povrchu (Bundy et al., 2002). Ovplyvňuje statickú a kinestetickú rovnováhu, schopnosť stáť alebo sedieť v pokoji a aj pohyb vo všeobecnosti. Vestibulárny systém je tiež súčasťou neverbálnej komunikácie, prezrádza emócie a je nevyhnutný pre kognitívny vývin (Abraham, 2002). Cez taktilný systém, ktorého receptory sa nachádzajú v koži, je vnímaný tlak, vibrácie, teplota a bolesť (Kranowitz, 2005). Povrchové vnímanie tela je úzko spojené s vytváraním vzťahov a budovaním intimity. Nedostatok taktilných podnetov môže viesť k senzorickej a tiež emocionálnej deprivácii, čo potvrdzuje aj teória vzťahovej väzby (Bowlby, 2005). Taktilný systém je potrebný pre učenie sa o objektoch vonkajšieho sveta, ale aj o vlastnom tele. Ak informácie z taktilného systému nie sú presné, môže to brániť v koordinácii pohybov tela (Abraham, 2002). Taktilná diskriminácia je zase schopnosť rozlišovať medzi konkrétnymi hmatovými podnetmi. Ide o vedomie toho, že sa tela niečo dotklo a že sa človek niečoho dotýka. Hmatové rozlišovanie tiež zahŕňa rozoznávanie tvarov predmetov, teploty a povrchu (Kranowitz, 2005). Ďalšou zložkou bazálnej percepcie je propioceptívne alebo telesné vnímanie, ktoré je tvorené podnetmi zvnútra tela, z kostí, svalov, šliach a vnútorných orgánov. Vďaka propioceptívnemu systému si je človek vedomý sám seba a svojej telesnej schémy. Na základe toho dokáže vykonávať a kontrolovať pohyby bez toho, aby o nich premýšľal (Kranowitz, 2005). Aj uvedomovanie si pozície rôznych častí tela sa spolieha na propioceptiu (Friedlová, 2011). V spojení s vizuálnou, taktilnou a vestibulárnou kontrolou pomáha v motorickom plánovaní. Predchádza jemnej motorike a zodpovedá za generalizáciu pohybov (Harms – Mariano, 2003). Aby bol človek schopný vykonať zámerný pohyb, napríklad sadnúť si na stoličku alebo zobrať do ruky pohár vody, je potrebné, aby senzoricke systémy pracovali prepojene a informácie sa spoločne spracovávali. Potom je možné reagovať adaptívne na prostredie. Adaptívna odpoveď znamená zmysluplné a situačne primerané správanie, napríklad správne odhadnutie vzdialenosti od stoličky a sadnutie si na primeranou rýchlosťou bez nutnosti pozrieť sa na stoličku. Akademické zručnosti sú ešte komplikovanejšie a vyžadujú si vysoko rozvinutú senzoricke integráciu. Sledovanie tabule, následne presmerovanie hlavy smerom na papier a pero, písanie za neustáleho pozerania sa hore a dole a súčasné udržanie tela vzpriamene na stoličke, počúvanie učiteľa a odpovedanie patria len k niektorým príkladom komplexných výkonov.

1.2 Poruchy senzoričského spracovania

Deti s vývinovými poruchami učenia, poruchami pozornosti a hyperaktivitou, s poruchami autistického spektra, alebo mentálnym postihnutím môžu mať ťažkosti so senzoričským spracovaním. Včasná intervencia vytvára priestor pre ich sledovanie a riešenie. Kranowitz (2005) zmieňovala niekoľko kategórií porúch senzoričského spracovania, ktoré zasahujú oblasti a) modulácie, b) diskriminácie a c) motorických zručností. V prípade, že ide o poruchu senzoričkej modulácie, podnety sú vnímané ako príliš silné (hypersenzitivita) alebo naopak príliš slabé (hyposenzitivita). Samostatnou kategóriou je tzv. craving, silná túžba po konkrétnych typoch podnetov. Hyper- a hyposenzitivita, ako aj senzoričský craving sa môžu vyskytovať v ktorejkoľvek senzoričkej modalite. Hypersenzitivitu vo vizuálnom systéme môžeme pozorovať napríklad, keď sa klient vyhýba svetlu, ale aj v prípadoch detí s autizmom, ktoré využívajú sebastimuláciu mihaním prstov pred očami. V oblasti auditívnych stimulov sa precitlivosť prejavuje v správaní ako zakrývanie si uší alebo naopak kričanie za účelom prekryť ostatné zvuky z okolia. Slabú citlivosť je možné pozorovať, keď deti nereagujú na určité zvukové frekvencie. Taktilný systém je zasiahnutý v prípadoch, keď klienti neznesú dotyk rôznych materiálov oblečenia alebo konzistencie jedla, tiež keď ich bolí aj jemný dotyk. Na druhej strane, niektorí klienti vôbec dotyk necítia, čo môže byť v niektorých situáciách až nebezpečné, okrem toho, že to narúša sociálne vzťahy. Proprioceptívny systém je silno prepojený s taktilným systémom, ale sústreďuje sa viac na cítenie tela ako celku. Dá sa predpokladať, že deti, ktoré sa hádžu o zem, tlačia do druhých ľudí alebo relaxujú pod ťažkými matracmi, majú vysokú potrebu proprioceptívnej stimulácie. Vestibulárny systém môže byť precitlivený napríklad pri ťažkostiach so zvládaním zmeny pozície tela, pri strachu z kráčania po nerovnom povrchu a pod. Hyposenzitivita môže byť prítomná napríklad pri vyhľadávaní aktivít ako skákanie na trampolíne, rýchle kolotoče, hojkanie a točenie sa.

Poruchy v modulácii senzoričských podnetov môžu byť sprevádzané aj ťažkosťami spojenými s diskrimináciou, teda rozlišovaním konkrétnych podnetov a jednotlivých kvalít. Pri tomto type poruchy klienti nie sú schopní rozlíšiť časti od celku a rozoznať rozdiely medzi podnetmi. Capáková a Kováčová (2014) sa venovali najmä podpore vizuálnej percepcie detí, ako súčasť včasnej intervencie v rámci prevencie porúch učenia sa. Vo vizuálnej oblasti je problém s diferenciáciou často prítomný v prípadoch dyslexie, kedy majú klienti ťažkosti s rozlíšením podobných vizuálnych informácií, napríklad orientácie písmen. V auditívnej oblasti sa problémy s diferenciáciou prejavujú ako ťažkosti vybrať si „správne“ zvuky z prostredia, napríklad rozprávanie učiteľa namiesto vrčania kosačky alebo bzučania muchy, ktoré sú v okolí tiež prítomné. Prostredie tak na klienta pôsobí chaoticky a unavuje ho. Podobne aj v oblasti taktilných informácií, dotyk oblečenia môže vyrušovať pri hre s hračkou alebo iným materiálom. Proprioceptívny systém môže byť zasiahnutý, keď deti nedokážu identifikovať časti tela bez toho, aby sa na ne pozerali. Vestibulárny systém je zase spojený s pohybom v priestore, takže deti môžu mať problém s navigáciou v prostredí. Poruchy modulácie a diskriminácie môžu existovať osamotene alebo aj v kombinácii rôznych senzoričských systémov. Tretí typ porúch senzoričského spracovania je zapríčinený nedostatkom integrácie jednotlivých senzoričských systémov a spája sa s motorickými zručnosťami. Môže ísť o posturálnu poruchu alebo dyspraxiu.

1.3 Intervencia v multisenzorickom prostredí

Multisenzorické prostredie je podľa Pagliano (2001) obzvlášť vhodné ako diagnostické prostredie, pretože odborníkom umožňuje pozorovať deti v stimulujúcich podmienkach. Včasná intervencia v multisenzorickom prostredí vychádza z teoretických východísk o plasticite nervového systému. Zmeny v plasticite sa pripisujú dvom typom zmien – prvým typom je adaptácia na zmeny v okolí a druhým typom je miera nástupu týchto zmien. Nedostatok podnetov pre nervový systém znamená, že jeho funkcie sa nemôžu dostatočne rozvíjať a primerane diferencovať. Podľa Fröhlicha (1998, citovaný podľa Friedlovej 2007) dochádza v tomto prípade k sekundárnemu poškodeniu centrálného nervového systému. Podľa tohto neurofyziologického modelu vývinovej plasticity je okrem identity nervového systému dôležitá aj trofická funkcia (Langmeier – Krejčířová, 2006). Na základe týchto predpokladov je nevyhnutné nadobudnúť dostatočné množstvo incentív nevyhnutných na aktiváciu nervového systému.

Poskytovanie vhodných podnetov zvonku prispieva k budovaniu neuronálnych spojení, a tak podporuje zvýšenú participáciu na životných úlohách a všeobecne zlepšenie kvality života ľudí s postihnutím. Stimulácia sa odohráva v pripravenom bezpečnom prostredí, ktoré vyvoláva reakcie detí s vývinovými oneskoreniami. Týmto spôsobom poskytujú multisenzorické miestnosti priestor pre nasledovanie a napĺňanie vývinových potrieb detí. Tak ako v Montessori teórii (2012), včasná intervencia v multisenzorickom prostredí nasleduje prirodzený vývin a podporuje ho prostredníctvom vytvorených podmienok. V pripravenom stimulujúcom prostredí deti prirodzene vyhľadávajú senzomotorické aktivity, ktoré najviac potrebujú na dosiahnutie ďalších vývinových míľnikov, pretože sa nachádzajú v zóne ich najbližšieho vývinu (Vygotsky, 1980). Prostredie ponúka dostatočnú výzvu, ale je zvládnuteľné, takže deti zažijú pocit úspechu a posilnenia. Stimulujú sa všetky zmysly a deti majú šancu preskúmať a pocítiť dôsledok vlastných činov.

Využitie multisenzorického prostredia vo včasnej intervencii je pomerne široké. Deti s mentálnym postihnutím, viacnásobným postihnutím alebo poruchami autistického spektra môžu pozitívne vyťažiť z relaxačných a stimulačných elementov (Ponechalová – Lištiaková, 2010). V prípade detí s ťažkosťami v špecifických oblastiach vývinu je možné využiť konkrétne komponenty, a to samostatne alebo v rozličných kombináciách, ako to popísali Lucká a Stražilová (2011). Kľúčovým princípom multisenzorickej terapie je vytvorenie atmosféry, ktorá je pre klienta príjemná. Prostredníctvom zvukov, svetelných efektov, vôní a dotyku rôznych materiálov sú klientom sprostredkované skúsenosti, s ktorými sa v bežnom živote nestretávajú práve kvôli svojmu postihnutiu. Ciele intervencií v multisenzorickom prostredí sa stanovujú individuálne na základe konkrétnych ťažkostí a preferencií klienta (Friedlová, 2011). Vhodné je zapojiť aj techniky bazálnej stimulácie, pretože poskytujú podnety podobné ako vo vnútromaternicovom vývine. Facilitujú tak uvedomovanie si vlastného tela a orientáciu v prostredí. Friedlová (2007) tvrdila, že senzorické aktivity nie sú jednosmernou stimuláciou zmyslových systémov, ale predstavujú komunikačný kanál s človekom s postihnutím. Szabová (1998, s. 19) hovorila o „*autonómnom self*“, ktoré predstavuje spôsob, akým ľudia vnímajú sami seba. Dôležitú úlohu pritom zohráva skúsenosť človeka s vlastným telom v sociálnych interakciách s prostredím, telo je teda základom komunikácie.

2 VPLYV MULTISENZORICKÝCH INTERVENČNÝCH STRATÉGIÍ

Na základe vyššie popísaných teoretických východísk konceptov senzorickej integrácie (Ayres et al., 2005), bazálnej stimulácie (Friedlová, 2011) a liečebnopedagogického využitia multisenzorických miestností (Lištiaková – Ponechalová, 2010; Lucká – Strašilová, 2011) sme postavili intervenčný program zameraný na rozvoj kompetencií klientov vo ranej starostlivosti. Náš výskum sa zameriaval na zachytenie vplyvu multisenzorického prostredia na klientov vo včasnej intervencii a na skúmanie efektu jednotlivých zmyslových komponentov na podporu vývinu.

2.1 Čiastkové výsledky kvalitatívneho výskumu – výňatky z kazuistických štúdií

V príspevku prezentujeme čiastkové výsledky kvalitatívnej línie nášho výskumu, ktoré sme usporiadali do dvoch ukážok z kazuistických štúdií (K1 a K2). Kazuistiky popisujú správanie, telesné a emocionálne reakcie klientov v multisenzorických miestnostiach ako aj ponúknuté aktivity. Prvá kazuistika je venovaná prípadu klienta s autizmom a druhá popisuje klienta s viacnásobným postihnutím. K zaznamenávaniu pozorovaní klientov sme využili kódovanie podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti dizability a zdravia (MKF) pre deti a mládež (skratka v angl. ICF-CY).

K1 (Obrázok 1): Dávid má šesť rokov. Bol mu diagnostikovaný autizmus a mentálna retardácia. Dávid nerozpráva, je hypoaktívny – zmeny polohy tela sú pomalé a motivované zvonku (d429), s nízkym svalovým tonusom (b735). Pri chôdzi sa drží za ruku s dospelým (b2351), sám nie je schopný vstať zo zeme (b7306). Štvornožkuje tak, že posunie jednu stranu tela a potom si sadne na zadok. Následne sa znovu zdvihne na kolená, posunie druhú stranu a zase si sadne. Strany nestrieda pravidelne, preferuje ľavú stranu (b7601). Cieľom intervencie je motivovať Dávida k samostatným pohybovým aktivitám. Matka využíva hyper-protektívne rodičovské stratégie (e410), napríklad Dávida chytá pred tým, než by spadol. Dávid tak nemá predstavu o dôsledkoch konania, nemá dostatok skúseností s vlastným telom v prostredí. Napr.: pri chôdzi po lavičke v telocvični si neuvedomuje, že keď položí nohu mimo lavičku, spadne. V miestnosti určenej na terapiu senzorickej integrácie sa mu oči doširoka roztvorili, keď mu terapeutka – liečebná pedagogička predstavila novú pohybovú aktivitu (d1601), ako pomalé točenie sa v kuželi alebo hojdanie na štvorbodovej hojdačke. S opakovaním aktivity prekonáva strach (d2500), už sa pohľadom neopiera na terapeutku. Zotrváva tam, kde ho umiestnila. Dávid leží na bruchu na štvorbodovej hojdačke (d4150). Terapeutka Dávida potiahla za ruky dopredu tak, aby mal hlavu aj ruky vo vzduchu a neopieral sa o ne. Ľahla si na zem pod hojdačku a hojdala Dávida. Zakaždým, keď ju pod hojdačkou mohol vidieť, povedala „kukuk“ a naznačovala odrážanie sa od Dávidových rúk. Dávid sa nahlas smial, keď sa ich oči stretli. Ešte nie je schopný odraziť sa (d4451), ale po približne desaťnásobnom opakovaní natáhuje ruky samostatne smerom k terapeutkiným dlaniam.

Obrázok 1: Ukážka z online nástroja K1

The screenshot shows the ICF-Train web application. At the top, there is a navigation bar with options like 'DOMOV / Novinky', 'Projekt', 'Partneri', 'Pre odborníkov', 'Užitočné odkazy', 'Nástroje', and 'Užívateľský účet'. Below this is a sub-navigation bar with 'Inštrumentálne ICF-CY', 'Online ICF-CY tréning', 'Zásobáren zdrojov', and 'Komunikačná platforma'. The main content area shows a user profile for 'David' with a list of ICF-CY codes and descriptions. The user is logged in as 'Ivana Listiakova'.

Problematická oblasť	Týkajúci sa	Zdroj	Kódy ICF-CY	Editor
Pozorovanie # 1 - Začiatok: 2014-01-10 08:00:00	David	Vlastné pozorovanie	d4451	Ivana Listiakova
Ešte nie je schopný odraziť sa, ale po približne desaťnásobnom	David	Vlastné pozorovanie	d4150	Ivana Listiakova
Dávid leží na bruchu na štvorbodovej hojdačke. Terapeutka	David	Vlastné pozorovanie	d2500	Ivana Listiakova
S opakovaním aktivity prekonáva strach, už sa pohľadom neupiera	David	Vlastné pozorovanie	d1601	Ivana Listiakova
V miestnosti určenej na terapiu senzorickej integrácie sa mu oči	David	Vlastné pozorovanie	e410	Ivana Listiakova
Matka využíva hyper-protektívne rodičovské stratégie, napríklad	David	Vlastné pozorovanie	b7601	Ivana Listiakova
Štvornožkuje tak, že posunie jednu stranu tela a potom si sadne	David	Vlastné pozorovanie	b2351, b7306	Ivana Listiakova
Pri chôdzi sa drží za ruku s dospelým, sám nie je schopný vstať zo	David	Vlastné pozorovanie	b735	Ivana Listiakova
D. má nízky svalový tonus.	David	Vlastné pozorovanie	d429	Ivana Listiakova
D. je hypoaktívny.	David	Vlastné pozorovanie		Ivana Listiakova

K2: Michaela má šesť rokov. Jej diagnóza je viacnásobné postihnutie – špecifická kombinácia fyzického a mentálneho postihnutia. Komunikácia je realizovaná na alternatívnej úrovni, prostredníctvom mrkania očami (d350). Michaela chýba motivácia spolupracovať na intervenčnom procese (b130). Jej interakcia s rodinou sa obmedzuje na napĺňanie základných potrieb (e310, d760). Matka hovorí, že už skúsila všetko, ale nevie, ako zabezpečiť udržanie pozornosti na dlhší čas pri aktivitách, ktoré ju zaujmú. Michaela má problém s pohybom a vnímaním hraníc vlastného tela (b156, b147). Okolie spoznáva mávaním rukami, pričom často okolo seba udiera (b176). Pre udržanie pozornosti na dlhší čas je potrebné využívať silné podnety (b140, d160). Keď Michaela vstúpila do multisenzorického prostredia, vyzerala prekvapene (b114). Po uložení sa na hudobnú vodnú posteľ začala vnímať plochu na ktorej leží a vnímať tlak vlastného tela na vodný matrac (b156). Po spustení hudby a vibrácií, najskôr celé telo napla, ale po chvíli sa uvoľnila (b147). Zaujato pozorovala, ako terapeut matrac rozhýbal, jej telo sa preplo a dych zrýchlil (b140, b152). Bola zameraná na prebiehajúcu aktivitu (b140). Terapeut všetky činnosti komentoval verbálne, aj keď Michaela komunikuje alternatívnou formou (d350). Keď terapeut uchopil optické vlákna, jej pozornosť sa zamerala na ne (b140, b156, d160). Následne jej terapeut prechádzal optickými vláknami po tele, ohraničoval jeho hranice. Zaujato jeho činnosť sledovala a natiahla ruky za optickými vláknami (b760, d445). Terapeut jej optické vlákna vložil do rúk a ona ich sústredene skúmala (d315, b156, b210).

Obrázok 2: Ukážka z online nástroja K2

Základné údaje a osoby	Záznam / Pozorovanie	Status Quo / Hodnotenie	Graf hodnotenia	Hrubé ciele / Hypotéza	Individuálny plán podpory	Vyhodnotenie / Dokumentácia
Terapeut jej optické vlákna vložil do rúk a ona ich	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b156	b210 d315	Zuzana Fábry Lucká	
Zaujato jeho činnosť sledovala a natiahla ruky za	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b760	d445	Zuzana Fábry Lucká	
Keď terapeut uchopil optické vlákna, jej pozornosť sa	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b140	b156 d160	Zuzana Fábry Lucká	
Terapeut všetky činnosti komentoval verbálne, aj keď	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ d350		Zuzana Fábry Lucká	
Bola zameraná na prebiehajúcu aktivitu.	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b140		Zuzana Fábry Lucká	
Zaujato pozorovala, ako terapeut matrac rozhybal, tej telo	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b140	b152	Zuzana Fábry Lucká	
Po spustení hudby a vibrácii, najskôr celé telo napla, ale	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b147		Zuzana Fábry Lucká	
Po uložení sa na hudobnú vodnú posteľ začala vnímať	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b156		Zuzana Fábry Lucká	
Keď Michaela vstúpila do multisenzorického prostredia,	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b114		Zuzana Fábry Lucká	
Pre udržanie pozornosti na dlhší čas je potrebné využívať	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b140	d160	Zuzana Fábry Lucká	
Okolie spoznáva mávaním rukami, pričom často okolo	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b176		Zuzana Fábry Lucká	
Michaela má problém s pohybom a vnímaním hraníc	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b147	b156	Zuzana Fábry Lucká	
Jej interakcia s rodinou sa obmedzuje na naplnenie	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ d760	e310	Zuzana Fábry Lucká	
Michaela chýba motivácia spolupracovať na intervenčnom	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ b130		Zuzana Fábry Lucká	
Komunikácia je realizovaná na alternatívnej úrovni.	Michaela	Vlastné pozorovanie	+ d350		Zuzana Fábry Lucká	

2.2 Interpretácia výsledkov a diskusia

V správaní detí s poruchami autistického spektra a viacnásobným postihnutím je možné pozorovať špecifické vzorce spojené s preferenciou alebo ťažkosťami v senzorickej percepcii. Toto správanie je často vnímané ako nevhodné v situáciách, v ktorých sa objavuje. Napríklad hádzanie sa o zem alebo tlačenie do iných detí s veľkou silou, vyzliekanie sa, vyhýbanie sa určitým materiálom, kričanie alebo tvorba zvukov, hojdanie sa ovoniavanie ľudí a predmetov a pod. Toto konanie je možné vysvetliť ako senzorickej craving, hypo- alebo hypersenzitivitu vo vestibulárnej, propioceptívnej, taktilnej, vizuálnej alebo auditívnej oblasti. Stratégie včasnej intervencie zahŕňajú preskúmanie a naplnenie senzorickej potrieb v bezpečnom prostredí.

K1: Multisenzorická miestnosť vytvorila prostredie pre zmysluplné interakcie terapeutky a dieťaťa s autizmom. Čo sa týka senzorickej integrácie, vestibulárna stimulácia na hojdačke sa prepojila s vizuálnymi a auditívnymi podnetmi, čo umožnilo komplexnú percepciu. Prostredie poskytlo nezvyčajné a preto zaujímavé a pre dieťa motivujúce materiály. Hypoaktívne dieťa, ako Dávid, vyťažilo s využitím materiálov, ktoré vykonávajú časť práce za neho, ako napríklad hojdačky, šmykľavky alebo rolovacie valce. Prítomnosť terapeutky bola taktiež dôležitá, a to kvôli vytvoreniu spojenia medzi dieťaťom a materiálmi a kvôli poskytnutiu bezpečia vzťahu v novom prostredí. Dávidova matka bola na stretnutiach prítomná a tešila sa, že mohla vidieť Dávidove schopnosti

samostatných výkonov, čo považujeme za dôležitú súčasť včasnej intervencie. Z hľadiska kódovania podľa MKF, dôležité je zameranie sa na telesné funkcie – čo dieťa fyzicky dokáže (kódy označené písmenom *b*) a tiež, a to najmä z pohľadu liečebného pedagóga pôsobiaceho vo včasnej intervencii, participácia klienta a jeho kompetencie (kódy označené písmenom *d*).

K2: Multisenzorické miestnosti a ich komponenty slúžilo na napĺňanie potreby intenzívnych podnetov, ktorá bola u Michaely prítomná. Súčasné zameranie sa na viacero zmyslov naraz umožnilo senzorickú integráciu a uzemnenie v prostredí. Multisenzorické prostredie je vhodné na implementáciu intervencií zameraných na progres klientky s viacnásobným postihnutím. Vďaka výrazným stimulom tohto prostredia, dokázala udržať pozornosť na dlhšiu dobu, a tak práca, resp. intervencia pre ňu neboli únavné. Čo sa týka využitia online nástroja kódovania podľa MKF, dôležitá bola možnosť priradenia viacerých kódov k popisu jedného javu v správaní a reakciách klientky. Týkalo sa to najmä situácií, ktoré hodnotili telesnú funkciu (kódy s písmenom *b*) a zároveň popisovali schopnosť klientky aktívne vstupovať do diania (kódy s písmenom *d*).

2.3 Využitie online nástroja hodnotenia a dokumentácie

Systém plánovania a dokumentácie projektu ICF-Train je určený pre odborníkov pracujúcich s rodinami, ako online systém administrácie, ktorý umožňuje tímovú spoluprácu. Okrem toho je určený pre ďalších odborníkov ako tréningový nástroj v používaní MKF. Tréningová databáza údajov je vytvorená anonymizovaním údajov z procesu práce s rodinami. Osobné údaje sú v systéme chránené menom a heslom a tiež tým, že užívateľské práva môže udeľovať len kľúčová osoba, t.j. odborník priamo pracujúci s rodinou. Ďalším ochranným prvkom je aj to, že do správy, hodnotenia alebo záznamu z pozorovania sa nikdy nepíšu mená klientov ani iných relevantných osôb a ani iné údaje, podľa ktorých by bolo možné rodinu identifikovať.

Prvá časť obsahuje sekciu základných údajov o rodine a deťoch, osobné údaje, anamnestické údaje, výsledky diagnostických vyšetrení. Odborník zaznamená obavy rodičov, z ktorých sa neskôr bude vychádzať pri stanovení cieľov intervencie.

Druhá časť je orientovaná na proces/progres intervencie a umožňuje podľa Pretisa (2014) spravovanie základných údajov; zber údajov z pozorovaní, so zameraním na silné stránky a obavy odborníci spoločne s rodičmi spozorovali; vykonanie hodnotenia v tímoch založené na MKF pre deti a mládež (hodnotenie situácie, ktoré silné stránky boli spozorované, ktoré zručnosti/kompetencie by mali byť nadobudnuté), pričom sa použijú MKF kódy; grafickú prezentáciu hodnotenia a možnosť urobiť porovnanie pred a po intervencii; popis všeobecných cieľov, zručností, ktoré je potrebné nadobudnúť a popis intervencií; tvorbu konkrétnych, funkčných tzv. SMART cieľov. Tieto ciele sú špecifické – merateľné – dosiahnuteľné – realistické – časovo ohraničené (Pretis – Stadler, 2013); tvorbu alebo tlač Individuálneho plánu podpory rodiny, spoločné odsúhlasenie plánu s rodinou; dokumentáciu intervenčných jednotiek (čo sa v každej podpornej jednotke/stretnutí/úseku deje, aké metódy, stratégie odborník využil); vyhodnotenie (evalváciu) úspešnosti intervencie.

V príspevku sme predstavili časť z ICF-Train online nástroja, a to priradovanie kódov podľa Medzinárodnej klasifikácie funkčnej schopnosti, dizability a zdravia a možnosť spracovávať a vyhodnotiť naratívne kauzistické štúdie týmto spôsobom.

ZÁVER

Online nástroj hodnotenia a dokumentácie vytvorený v projekte ICF-Train bezpochyby prináša prehľadnosť a medziodborovú transparentnosť v hodnotení situácie klienta vo včasnej intervencii. Taktiež ponúka možnosť zaznamenať intervenčné stratégie a ich prínos, a preto ho považujeme za dôležitý nástroj evalvácie práve pri využití multisenzorických prístupov v terapii.

LITERATÚRA

ABRAHAM, M. C. 2002. *Sensory integration : Practical strategies and sensory motor activities for use in the classroom*. Columbus, OH : LDA, Frank Schaffer Publications, 2002. 128 s. ISBN 978-07-424-0268-3.

AYRES, A. J. 2005. *Pediatric Therapy Network*. In *Sensory integration and the child : 25th anniversary edition*. Revised and updated by Pediatric Therapy Network. Los Angeles, CA : Western Psychological Services, 2005. 211 s. ISBN 978-08-742-4437-3.

BOWLBY, J. 2005. *A secure base : Parent-child attachment and healthy human development*. New York, NY : Taylor & Francis, 2005. 204 s. ISBN 978-04-153-5527-8.

CAPÁKOVÁ, L. – KOVÁČOVÁ, B. 2014. *Problematika vizuálneho vnímania v liečebnej pedagogike – diagnostika a intervencia v ranom a predškolskom veku*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2014. 72 s. ISBN 978-80-223-3580-5.

FRIEDLOVÁ, K. 2007. *Bazální stimulace v základní ošetrovatelské péči*. Praha : Grada Publishing, 2007. 168 s. ISBN 978-80-247-1314-4.

FRIEDLOVÁ, K. 2011. *Skriptum pro akreditovaný vzdělávací program Základní kurz bazální stimulace®*. Frýdek-Místek : Institut bazální stimulace, s.r.o, 2011.

GOLDSTEIN, E. B. 2010. *Sensation and perception*. 8. vyd. Belmont, CA : Wadsworth, Cengage Learning, 2010. 496 s. ISBN 978-04-956-0149-4.

HARMS, D. – MARIANO, N. 2003. Concepts of sensory integration. In *CSHA Magazine*, Summer 2003, s. 16-19.

KRANOWITZ, C. S. 2005. *The out of sync child*. New York, NY : Penguin Group, 2005. 356 s. ISBN 978-03-995-3165-3.

LANGMEIER, J. – KREJČÍŘOVÁ, D. 2006. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Praha : Grada Publishing, 2006. 368 s. ISBN 978-80-247-1284-0.

- LUCKÁ, Z. – STRAŠILOVÁ, J. 2011. Snoezelen v domove sociálnych služieb. In *Výchova vs. terapia – hranice, možnosti, riziká*. Bratislava : Univerzita Komenského, 2011. 158 s. ISBN 978-80-223-3006-0. s. 38-42.
- MONTESSORI, M. 2012. *Tajuplné detské detstvo. The secret of childhood*. Praha : Triton, 2012. 184 s. ISBN 978-80-7387-382-0.
- PAGLIANO, P. 2001. *Using a multisensory environment : A practical guide for teachers*. London : David Fulton Publishers, 2001. 128 s. ISBN 978-18-534-6716-5.
- PONECHALOVÁ, D. – LIŠTIAKOVÁ, I. 2010. *Snoezelen pre deti a mladých ľudí s poruchou autistického spektra*. Bratislava : Autistické centrum Andreas, 2010. 27 s. ISBN 978-80-970549-8-4.
- PRETIS, M. 2014. *The electronic application of the ICF-CY as a planning and documenting system in the course of the EU project www.icf-training.eu. Information for parents for early intervention centres, inclusive kindergarten and other preventive services*. Poster.
- PRETIS, M. – STADLER, W. 2013. *Information for the ICF-CY planning and documentation system*. Working documents in the course of the pilot runs.
- SZABOVÁ, M. 1998. *Náčrt psychomotorickej terapie*. Bratislava : Univerzita Komenského, 1998. 148 s. ISBN 978-80-888-6806-4.
- VYGOTSKY, L. S. 1980. *Mind in society: The development of higher psychological processes*. Cambridge, MA : Harvard University Press, 1980. 159 s. ISBN 978-06-745-7629-2.

Kontaktné údaje

- Meno a priezvisko: Mgr. Ivana Lištiaková, PhD.
Pracovisko: Ústav sociálnych štúdií a liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta,
Univerzita Komenského v Bratislave
Adresa: Šoltésovej 4, 813 34 Bratislava, Slovensko
E mail: ivana.listiakova@gmail.com
- Meno a priezvisko: Mgr. Zuzana Fábry Lucká, PhD.
Pracovisko: Katedra liečebnej pedagogiky, Pedagogická fakulta, Univerzita Komenského
v Bratislave
Adresa: Šoltésovej 4, 813 34 Bratislava, Slovensko
E mail: zuzana.lucka@gmail.com