

MOŽNOSTI VYUŽITIA SOFTVÉRU 3DI VO VÝSKUMNEJ PRAXI SOCIÁLNEJ PRÁCE

ZUZANA POKLEMBOVÁ

Abstrakt: Podľa posledných epidemiologických výskumov vo svete sa poruchy autistického spektra vyskytujú približne u jedného percenta obyvateľstva. V súčasnosti nepoznáme žiadne obdobné výskumy v oblasti porúch autistického spektra zo Slovenskej republiky. Hlavným cieľom tohto príspevku je predstaviť možnosti využitia diagnostického softvéru 3Di vo výskumnej praxi sociálnej práce s dôrazom na jeho využitie pri realizácii výskumov v oblasti sociálnej práce. Tento diagnostický program umožňuje počas relatívne krátkeho rodičovského rozhovoru analyzovať a vyhodnotiť autistické symptómy u dieťaťa a súčasne je vhodný pre uplatnenie vo výskume vďaka jednoduchému prenosu dát do SPSS.

Kľúčové slová: autizmus, 3 Di, diagnostika, posúdenie, diagnostický rozhovor, poruchy autistického spektra, pervazívne vývinové poruchy, SPSS.

Abstract: Most recent reviews of epidemiology estimate a prevalence of Autism Spectrum Disorders approximately one percent. Currently we do not know about any similar research on the Autism Spectrum disorders in Slovak Republic. The main goal of this papers is to present possibilities of diagnostic software 3 Di with an emphasis on its application into research in the practice of the social work. This diagnostic program allows during relatively short interview with parents to analyse and evaluate symptoms of autism and supports research with transporting all data to SPSS.

Key words:

autism, 3 Di, diagnostic, assessment, interview, family social work, autism spectrum disorders, pervasive developmental disorders, SPSS.

Úvod

Problematika rodiny s členom s poruchou autistického spektra nadobúda v posledných rokoch v mnohých krajinách na dôležitosť. Táto skutočnosť podnietila aj náš záujem o túto problematiku v Slovenských podmienkach. Pri predpokladaní výskytu porúch autistického spektra môžeme vychádzať z epidemiologických výskumov vo svete, ktoré hovoria o približne jednom percente obyvateľstva (napr. Baird et al., 2006). V súčasnosti nám však nie sú známe informácie o výskume, ktorý by upresňoval tento údaj pre Slovenskú republiku. Nemáme síce dôvod sa nazdávať, že sa bude pomer ľudí s poruchou autistického spektra v našej populácii výrazne líšiť od týchto údajov, považujeme však za potrebné realizovať čo možno najviac výskumov v tejto oblasti aj v našich podmienkach. Práve nedostatok výskumov v oblasti porúch autistického spektra na Slovensku nás viedol k potrebe upozorniť na možnosť využitia diagnostického nástroja 3Di vo výskumnej praxi. V tomto príspevku by sme radi zdôraznili možnosti jeho uplatnenia vo výskume sociálnej práce, keďže je podľa nášho názoru vhodný pre sociálnych pracovníkov a pracovníčky (Poklembová, 2011).

1. Poruchy autistického spektra

Poruchy autistického spektra patria medzi pervazívne vývinové poruchy, ktoré sú podľa Medzinárodnej klasifikácie chorôb MKCH-10 charakterizované „kvalitatívnym zhoršením recipročných sociálnych interakcií a spôsobov komunikácie a obmedzeným, stereotypným, opakujúcim sa repertoárom záujmov a aktivít“ (MKCH-10, 1994). Medzinárodná klasifikácia duševných chorôb zahŕňa medzi poruchy autistického spektra detský autizmus, atypický

autizmus, Rettov syndróm, Aspergerov syndróm, inú detskú dezintegračnú poruchu, hyperaktívnu poruchu spojenú s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi, iné pervazívne vývinové poruchy a nešpecifikované pervazívne poruchy (MKCH-10, 1994).

Diagnostický a štatistický manuál Americkej Psychiatrickej asociácie zahŕňa medzi poruchy autistického spektra autistickú poruchu, Rettov syndróm, Detskú dezintegračnú poruchu, Aspergerov syndróm a pervazívnu vývinovú poruchu inak nešpecifikovanú a vymedzuje ich „vážnymi deficitmi a pervazívnou poruchou vo viacerých vývinových oblastiach. Toto zahŕňa poruchy vzájomnej sociálnej interakcie, poruchy v komunikácii a prítomnosť stereotypov v správaní, záujmoch a aktivitách“ (DSM – IV, 1994). V pripravovanej piatej edícii *Diagnostického a štatistického manuálu* - vydanie ktorej je plánované na máj 2013 (DSM-V Draft, 2011) bude autistická triáda nahradená diádou, pričom poruchy v sociálnej interakcii a komunikácii budú tvoriť spoločne posudzovanú kategóriu (posudzovať sa bude pretrvávajúci deficit v sociálnej komunikácii a sociálnej interakcii; obmedzené a opakujúce sa vzorce správania, záujmov a aktivít; symptómy musia byť prítomné už v ranom detstve a symptómy spoločne musia obmedzovať alebo znehodnocovať každodenné fungovanie (DSM-V Draft, 2011)).

Autistické vývinové poruchy ovplyvňujú vzhľadom na charakter odlišností v správaní v silnej miere schopnosť jednotlivca intereagovať s ostatnými ľuďmi. Odchýlky v správaní sa prejavujú v jednej z troch základných oblastí (tzv. autistická triáda):

- v oblasti komunikácie: znížené alebo chýbajúce porozumenie verbálnej i neverbálnej komunikácii, problémy so selekciou rečových/jazykových podnetov, rozličná úroveň zvládnutia funkčného použitia reči;
- v oblasti sociálnej interakcie: nedostatok empatie, zvláštnosti vo fyzickom kontakte, spoločenské rituály, absencia schopnosti zdieľať emócie (vlastné, aj druhých ľudí);
- v oblasti predstavivosti: stereotypné správanie, rituály, pedantné dodržiavanie pravidiel, rigidné dodržiavanie naučených stereotypov, nefunkčné zaobchádzanie s predmetmi (roztáčanie, hojkanie, zoradovanie podľa rozličných kritérií), motorické stereotypy.

Poruchy v jednotlivých oblastiach môžu mať rozličnú intenzitu a individuálne charakteristiky, často sa počas života menia. Vďaka rôznym naučeným kompenzačným mechanizmom sa stávajú menej výrazné, iné okolnosti, napríklad nečakaná zmena alebo stres, ich naopak môžu krátko, ale i dlhodobo zvýrazniť alebo prehĺbiť.

Z hľadiska špecifických vzťahov s vrstovníkmi rozdeľuje Kateřina Thorová (2006, s. 93) štyri typy sociálnej interakcie: typ osamelý, typ pasívny, typ aktívny – zvláštny a typ zmiešaný - zvláštny. Príslušnosť k týmto typom tiež ovplyvňuje prejavy odlišností v správaní. Jedinec však nemusí presne zodpovedať všetkým charakteristikám niektorého z týchto typov. Jeho individuálne charakteristiky, rovnako ako príslušnosť k niektorému z týchto hlavných typov, ovplyvňujú vo veľkej miere jeho vonkajší prejav, ale ľudia s poruchou autistického spektra sa navzájom odlišujú, čo sa týka osobnosti i intenzity a kombinácie symptómov. Preto je pri práci s ľuďmi s poruchami autistického spektra potrebné každého klienta vnímať ako jedinečnú bytosť a nepredpokladať u neho vopred prítomnosť iných symptómov a charakteristík.

Pri poruchách autistického spektra je veľmi častý súčasný výskyt ďalších porúch. Najčastejšie uvádzaný výskyt je pri sociálnej úzkostnej poruche (až 29%), poruchy pozornosti s hyperaktivitou (28%) a opozičnej vzdorovitej poruchy (28%) a poruchy správania, tikové poruchy, trichotillomania, poruchy príjmu potravy a vylučovania (Simonoff et al., 2008). Emily Simonoff et al. (2008) vo svojom výskume ďalej uvádza, že až u 71% sledovaných detí s poruchou autistického spektra bola diagnostikovaná niektorá z ďalších porúch, pri deťoch, ktoré mali súčasne s poruchou autistického spektra aj poruchu pozornosti spojenú s hyperaktivitou v 84% bola navyše diagnostikovaná ďalšia porucha.

Aby sa predišlo stanoveniu pozitívne alebo negatívne falošnej diagnóze poruchy autistického spektra, je potrebné pri výbere vhodného diagnostického nástroja brať na zreteľ skutočnosť vysokej komorbidity iných porúch súčasne s poruchami autistického spektra. Rovnako pri intervencii zo strany sociálnej práce je potrebné zohľadniť možný vplyv ďalších diagnóz dieťaťa na jeho sociálne správanie a zvoliť vhodné metódy a techniky práce s klientom. Pri správne zvolenom zásahu a spolupráce jednotlivých odborníkov podieľajúcich sa na diagnostike - posúdení a následnej intervencii, môže mať klient prospech z liečby viacerých porúch súčasne.

2. Diagnostika porúch autistického spektra

Trend v diagnostickej praxi na Slovensku ukazuje dôležitosť multidisciplinárity pri diagnostike porúch autistického spektra. Vzhľadom na rôznorodosť prejavov týchto porúch a vysokú komorbiditu (Simonoff et al., 2008) je nepopierateľnou výhodou pokiaľ môže byť klient diagnostikovaný skupinou viacerých odborníkov so zastúpením rôznych oblastí a rozličnými diagnostickými postupmi. Práve v možnostiach spolupráce v multidisciplinárnom tíme vnímame v našich podmienkach miesto pre zastúpenie sociálnej práce ako v diagnostike - posúdení, tak aj v následnej intervencii u klienta s poruchou autistického spektra. Hlavnú oblasť činnosti sociálnych pracovníkov vidíme vo vedení diagnostického rozhovoru s rodičmi, poskytovaní informácií o dostupných sociálnych službách pre klienta a jeho rodinu a tiež v priamej intervencii smerujúcej k zlepšeniu sociálnych zručností klienta s poruchou autistického spektra a zlepšeniu jeho komunikácie a sociálnej interakcie s okolím, najmä s dôrazom na rodinu a rovesnícke prostredie. Súčasne vnímame sociálnych pracovníkov ako profesionálov vedomostne pripravených a disponujúcich potrebnými zručnosťami na podieľanie sa na výskumnej praxi, prekrývajúcou sa s diagnostikou a intervenciou .

Práca v multidisciplinárnom tíme prináša tiež výhodu diagnostikovania prostredníctvom viacerých diagnostických nástrojov. V našich podmienkach (resp. podmienkach Českej republiky) K. Thorová (2006) uvádza ako najširšie používané nasledujúce nástroje: *ADOS (The Autism Diagnostic Observational Scale)* - pološtrukturované meranie komunikácie a sociálnych deficitov a hry, sociálna reciprocita, séria štrukturovaných a neštrukturovaných aktivít, začlenenie „sociálneho stresu“; *ADI-R (Autism Diagnostic Interview)* - štandardný diagnostický nástroj, vhodný pre výskumy, pološtrukturovaný rozhovor s rodičmi, zameraný na získanie príkladov správania sa v oblastiach, v ktorých je typický výskyt ťažkostí pri PAS; *A.S.A.S (The Australian Scale for Asperger's Syndrome)*; *AQ Test (Kvocient autistického spektra)*; *CARS (Childhood Autism Rating Scale)* a *CHAT (Checklist for Autism in Toddlers)*.

Rady by sme v tomto príspevku tento zoznam doplnili o diagnostický softvér 3Di. S dôrazom na rozhovor s rodičmi je tento softvér podľa nášho názoru veľmi vhodný práve pre aplikáciu v oblasti sociálnej práce a súčasne výskumu. Tento softvér nielenže plne podporuje prenos dát do *SPSS (Statistical Package for Social Sciences)* a ich následné štatistické spracovanie. Zároveň počas diagnostického rozhovoru môže skúsená a vyškolená sociálna pracovníčka získať nielen informácie ako podklad pre diagnostikovanie (a zároveň pre výskum) – posúdenie dieťaťa, ale je jej umožnené tiež nahliadnuť do vzťahov a komunikačných vzorov v rodine a odhaliť niektoré problémy tak, ako ich pociťujú rodičia dieťaťa s poruchou autistického spektra. Tento vhlád môže vytvoriť vhodný základ pre budúcu intervenciu sociálnej práce v rodine a z pohľadu výskumu v sociálnej práci výrazne napomôcť pri zostavovaní kazuistik ako kvalitatívneho doplnenia prípadného kvantitatívneho výskumu dát spracovávaných prostredníctvom *SPSS*.

2.1 Použitie softvéru 3Di (*The Developmental, Diagnostic and Dimensional Interview*)

The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview (Vývojové, diagnostické a dimenzionálne interview), známe tiež ako 3di, je počítačovým programom, ktorý analyzuje autistické symptómy u jednotlivca prostredníctvom rozhovoru s jeho rodičmi (alebo opatrujúcimi osobami). Toto počítačové vyšetrenie bolo vyvinuté tímom *the Institute of Child Health, University College*, London, pod vedením Davida Skuse, MD. Inštitút v partnerstve s *Great Ormond Street Hospital* je jedným z najväčších európskych centier zameraným na výskum a klinickú prax v oblasti detského zdravia.

Diagnostický proces obsiahnutý v tomto vyšetrení je založený na medzinárodne uznaných kritériách *DSM-IV*. Autori navyše vychádzali zo skutočnosti, že autizmus pokrýva diagnostické spektrum rozličnej závažnosti navyše s výraznou komorbiditou iných porúch a identifikovali potrebu štandardizovaného rozhovoru, ktorý by meral nielen dimenzionálne intenzitu jednotlivých autistických črt, ale aj komorbiditu v celom spektre autistických porúch (Skuse et al., 2004).

Program je vhodný na použitie v širokej časti bežnej populácie, vyhodnocuje autistické črty u klienta s intelektom v pásme normy, prípadne vyšším, autori ale udávajú, že je možné ho použiť aj pri deťoch s intelektom v pásme miernej retardácie (Skuse et al., 2004).

Keďže 3Di je rodičovským rozhovorom, je určené predovšetkým pre použitie u detí a mladých ľudí medzi druhým (v prípade niektorých diagnóz autistického spektra sú odporúčaným najnižším vekom štyri roky) a dvadsiatym piatym rokom života. Predovšetkým u klientov žijúcich u rodičov (alebo v starostlivosti iných osôb) pričom tieto osoby sú schopné poskytnúť informácie potrebné pre diagnostický rozhovor, nakoľko toto vyšetrenie je založené na spracovaní informácií, ktoré boli získané rozhovorom s rodičmi vyšetrovanej osoby. Pre doplnenie a spresnenie informácií získaných od rodičov, 3Di ponúka aj možnosť vložiť informácie získané zo školy, ktorú dieťa navštevuje.

Nakoľko predpokladáme, že z hľadiska sociálnej práce je našim klientom najčastejšie celá rodina, budeme v našom príspevku o osobe, ktorá je predmetom vyšetrenia 3Di, hovoriť ako o „dieťať“. Pre potreby tohto príspevku rozumieme týmto pojmom osobu medzi druhým a dvadsiatym piatym rokom života, žijúcu v spoločnej domácnosti s rodičmi, prípadne inými osobami, ktoré jej poskytujú starostlivosť.

Diagnostika - posúdenie prebieha formou rozhovoru s rodičmi a je možné ju aplikovať nielen v kompletnej, ale i v skrátenej forme. 3Di hodnotí aj výskyt niektorých ďalších porúch, ktorých komorbiditu s poruchami autistického spektra je možné očakávať, alebo ktorých symptómy môžu byť zamieňané za symptómy porúch autistického spektra, či spôsobiť falošnú pozitivitu inej formy diagnostiky. Krátka verzia trvá menej ako hodinu, úplná verzia tri až štyri hodiny. Skrátenú verziu je možné doplniť o niektorý z modulov pre spolu vyskytujúce sa poruchy, prípadne pri kompletnej verzii je možné ľubovoľný modul vynechať (o tejto skutočnosti bude informovať výsledný report a vynechaný modul je možné kedykoľvek neskôr doplniť a generovať novú výstupnú správu vyšetrenia). Táto flexibilita programu umožňuje prispôbiť rozhovor časovým možnostiam rodičov a prípadne rozdeliť rozhovor na viacero stretnutí alebo niektoré informácie získané z iných zdrojov (škola, predchádzajúce vyšetrenia..) vložiť do softvéru ešte pred začiatkom samotného diagnostického rozhovoru.

Samotné vyšetrenie je členené do dvadsiatich po sebe nasledujúcich častí, pričom ako prvé je potrebné vyplniť iba základné údaje o dieťaťi (meno a dátum narodenia) a potom je už možné postupovať otázkami v ľubovoľnom poradí. Z vlastnej skúsenosti odporúčame, s výnimkou vynechania irelevantných modulov pre komorbidujúce poruchy, postupovať otázkami tak ako sú radené v diagnostickom vyšetrení, prípadná zmena poradia otázok však nemení výsledky diagnostického vyšetrenia.

Otázky *The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview* sú prevažne, nie však všetky, uzatvorené s možnosťou kedykoľvek počas vyšetrenia dopĺňať komentáre, ktoré sa stanú súčasťou generovanej správy z vyšetrenia. Otázky sú zoradené v jednotlivých moduloch (Poklembová, 2011), ktoré je možné s ohľadom na aktuálne potreby konkrétneho klienta vynechať a v prípade potreby následne doplniť.

V niektorých prípadoch, napríklad pre časovú náročnosť úplného 3Di vyšetrenia, môže klinický pracovník uprednostniť skrátenú verziu *The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview – 3Dis* (s - shortened). Táto verzia je kompatibilná so softvérom 3Di a autori udávajú viac ako 90 % diagnostickú zhodu s úplným vyšetrením (Santosh et al., 2008). V prípade, pokiaľ predpokladáme, že v budúcnosti bude po 3Dis nasledovať aj úplné 3Di vyšetrenie, je vhodné otvoriť pacienta najprv v úplnej verzii 3di a následne ho otvoriť v 3Dis. Tento postup potom umožní v budúcnosti doplniť údaje o dieťati v ktorejkoľvek z verzii, opačne, to bohužiaľ nie je možné. Skrátená forma 3Dis obsahuje len niektoré moduly otázok (reč a neverbálna komunikácia, sociálne vzťahy, hra a priateľstvo, vyhranené a neobvyklé záujmy) plus skupinu otázok, ktoré nie sú súčasťou úplnej verzie 3Di zameraných na prítomnosť autistických symptómov pred dosiahnutím tretieho roka života a veku dosiahnutia plynulosti reči.

Nakoľko je možné použiť úplnú aj skrátenú verziu *The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview* pri jednom dieťati, voľba, či začať s úplným 3Di, alebo skrátenou formou 3Dis, je na klinickom pracovníkovi administrujúcom vyšetrenie. Pravdepodobne najčastejším kritériom rozhodovania bude časové hľadisko, je však potrebné mať na vedomí, že vzhľadom na štruktúru a typ otázok v skrátenej forme sú jej výsledky viac polarizované, než výsledky úplného vyšetrenia.

Pri deťoch s poruchou autistického spektra aktuálne výskumy (napr. Simonoff et al., 2008) poukazujú na zvýšený výskyt špecifických porúch učenia, ADHD, úzkostných porúch, porúch správania, porúch príjmu potravy, tikov a ďalších porúch. Vychádzajúc z existencie silnej komorbidity autistických porúch (Skuse et al., 2004) autori zahrnuli do *The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview* aj moduly pre poruchy, ktoré sa najčastejšie spolu vyskytujú s poruchami autistického spektra. 3Di dovoľuje otestovať komorbidujúce poruchy, pričom je možné testovať jednu poruchu alebo celú skupinu porúch. Nie je nutné robiť celé interview, ani interview v skrátenej podobe, je možné si len vybrať jeden z predvolených modulov, zameraných na konkrétne poruchy.

The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview teda generuje nielen diagnostický profil autistických charakteristík jednotlivca, ale tiež diagnostický profil aj iných ako pervazívnych vývinových porúch (poruchy príjmu potravy (anorexia, bulímia), depresia, schizoidná porucha osobnosti, úzkostné poruchy, poruchy správania, posttraumatickú poruchu, ADHD, panická porucha a niektoré špecifické fóbie). Súčasne je na záver generovaná prehľadná správa vhodná ako výstup pre ďalších odborníkov, rovnako ako zdroj informácií pre rodičov, ktorá môže byť po prípadnom doplnení údajov v interview znovu generovaná a jej súčasťou sú aj všetky poznámky, ktoré boli administrujúcim klinickým pracovníkom dopĺňané počas vyšetrenia. Z pohľadu výskumu v sociálnej práci je dôležité zdôrazniť, že do SPSS môžu byť transferované odpovede na jednotlivé otázky, ako aj výsledné správy – reporty.

Záver

Hlavným cieľom nášho príspevku je priblížiť možnosti diagnostického softwaru 3Di (*Developmental, Diagnostic and Dimensional interview - Vývojové, diagnostické a dimenzionálne interview*) s dôrazom na jeho využitie vo výskumnej praxi sociálnej práce. Tento diagnostický program umožňuje počas relatívne krátkeho rozhovoru s rodičmi získať dáta popisujúce autistické symptómy u klienta. Rady by sme v tomto príspevku vyzdvihli

nielen charakteristiky 3Di, na základe ktorých si ho dovoľujeme odporúčať pre použitie v praxi sociálnych pracovníkov (Poklembová, 2011). Vďaka tomu, že softvér umožňuje následný transfer týchto dát do SPSS a ich ďalšie kvantitatívne štatistické spracovanie, je vhodným nástrojom aj v oblasti realizácie výskumu v sociálnej práci. Výstupné správy – reporty z diagnostického procesu sú jedným z vhodných podkladov pre vypracovanie kazuistík klientov sociálnej práce. Pre uplatnenie integrovaného výskumu v sociálnej práci (Loučková, 2010) vytvára softvér 3 Di jednu z možností získavania kvalitatívnych i kvantitatívnych dát pre výskum súčasne.

The Developmental, Dimensional and Diagnostic Interview 3Di môže podľa nášho názoru výrazne napomôcť popri diagnostike osoby s poruchou diagnostického spektra aj pri ďalšom výskume týchto porúch.

Literatúra:

- BAIRD, Gillian et al. 2006. *Prevalence of disorders of the autism spectrum in a population cohort of children in South Thames: the Special Needs and Autism Project (SNAP)*. [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16844490>>.
- BROMLEY, Jo. et al. Mothers Supporting Children with Autistic Spectrum Disorders. In. *Autism*. [online]. 2004, ISSN-1362-3613, Vol 8, No. 4 [cit. 2010-06-06]. Dostupné na: <<http://aut.sagepub.com/cgi/content/short/8/4/409>>.
- HIGGINS, Daryl, BAILEY, Susan, PEARCE, Julian. Factors associated with functioning style and coping strategies of families with a child with an autism spectrum disorder. In. *Autism* [online]. 2005, ISSN-1362-3613, Vol 9, No. 2, [cit. 2010-06-06]. Dostupné na: <<http://aut.sagepub.com/cgi/content/abstract/9/2/125>>.
- CHAKRABARTI, Sunity, FOMMBONE Eric. 2001. *Pervasive developmental disorders in preschool children*. [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11427137>>.
- GILLBERG, Christopher et al. 2006. *Brief report: "the autism epidemic". The registered prevalence of autism in a Swedish urban area*. [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16568356>>.
- GURNEY, James et al. 2003. *Analysis of prevalence trends of autism spectrum disorder in Minnesota*. [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12860781>>.
- LAURITSEN, Marlene. et al. 2004. *The incidence and prevalence of pervasive developmental disorders: a Danish population-based study*. [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15697060>>.
- LOUČKOVÁ, Ivana. 2010. *Integrovaný prístup v sociálnovedným výskumu*. 1. vyd. Praha: Slon., 312 s. ISBN 978-80-86429-79-3.
- LUTHER, Edith et al. Coping and social support for parents of children with autism. In. *The Journal of School Nursing* [online]. 2005, Vol. 21, No. 1, [cit. 2010-06-06]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15660493>>.
- MAZEFSKY, Carla, OSWALD, Donald. 2006. *The discriminative ability and diagnostic utility of the ADOS-G, ADI-R, and GARS for children in a clinical setting*. [online]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17088271>>.
- MONTES, Guillermo, HALTERMAN, Jill. 2007 Psychological Functioning and Coping Among Mothers of Children With Autism: A Population-Based Study. In *Pediatrics. Official Journal of the American Academy of Pediatrics*, [online]. ISSN 1098-4275, Vol. 119, No. 5, pp. e1040-e1046. Grove Village, Illinois [cit. 2010-06-01]. Dostupné na: <<http://pediatrics.aappublications.org/cgi/reprint/119/5/e1040>>.
- POKLEMBOVÁ, Zuzana. 2011. *Možnosti sociálnej práce s rodinou pri posúdení jedinca s poruchou autistického spektra (3Di)*. In GALLOVÁ, Ivana, SOLLÁR, Tomáš, JUHÁSOVÁ, Andrea (eds.). 6. medzinárodná konferencia doktorandov v odbore psychológia a sociálna práca: zborník príspevkov. Nitra: Univerzita Konštantína filozofa v Nitre. s. 445 – 454. ISBN 978-80-8094-936-5.
- SANTOSH, Joshi et al. 2008. *The construction and validation of a short form of the developmental, diagnostic and dimensional interview*. [online]. [cit. 2011-03-06]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19263189>>.
- SIMONOFF, Emily et al. 2008. *Psychiatric Disorders in Children With Autism Spectrum Disorders: Prevalence, Comorbidity, and Associated Factors in a Population-Derived Sample*. [online]. [cit. 2011-03-06]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18645422>>.
- SKUSE, David et al. 2004. *The developmental, dimensional and diagnostic interview (3di): a novel computerized assessment for autism spectrum disorders*. [online]. [cit. 2011-03-06]. Dostupné na: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15100561>>.

THOROVÁ, Kateřina. 2006. *Poruchy autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 456 s. ISBN 80-7367-091-7.
Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 1994. 4. vyd. Washington American Psychiatric Association, 885 s. ISBN 0-89042-062-9.
DSM-5: The Future of Psychiatric Diagnosis. [online]. [s.a]. [cit. 2011-03-02]. Dostupné na: <<http://www.dsm5.org/Pages/Default.aspx>>.
Medzinárodná klasifikácia chorôb a príbuzných zdravotných problémov (MKCH-10). 1. vyd. Bratislava : Obzor, 822 s. ISBN 80-215-0282-7.

Kontakt na autorku:

Ing. Mgr. Zuzana Poklembová
PU v Prešove, IEaSP, KSP
Ul.17. novembra 1. 080 01 Prešov, SR
E-mail: zuzana.poklembova@gmail.com