

UNIVERZITA JANA AMOSA KOMENSKÉHO PRAHA

Magisterské kombinované štúdium

2010 – 2012

DIPLOMOVÁ PRÁCA

Zuzana Michalcová

Možnosti zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov
s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím
v podmienkach špeciálnej základnej školy

Praha 2012

Vedúci diplomovej práce:

PaedDr. Alexandra Kastelová Ph.D.

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined Studies

2010 - 2012

DIPLOMA THESIS

Zuzana Michalcová

Options of Coping with Negative Impacts on Behaviour of Pupils
with Autistic Spectrum and with Mental Disability within Special
Primary School Conditions

Prague 2010

The Diploma Thesis Work Supervisor:

PaedDr. Alexandra Kastelová Ph.D.

Prehlásenie

Prehlasujem, že predložená diplomová práca je mojím pôvodným autorským dielom, ktoré som vypracovala samostatne. Použitú literatúru a ďalšie zdroje, z ktorých som pri spracovávaní čerpala, v práci riadne citujem a sú uvedené v zozname použitej literatúry.

Súhlasím s prezenčným sprístupnením svojej práce v univerzitetnej knižnici.

V Prahe dňa 20.2.2012

Zuzana Michalcová

.....

Pod'akovanie

Chcela by som sa poďakovať svojej vedúcej tejto diplomovej práce PaedDr. Alexandre Kastelovej Ph.D. za jej vedenie a neoceniteľnú odbornú metodickú pomoc pri spracovaní tejto diplomovej práce. Zároveň ďakujem všetkým pedagógom vzdelávajúcich žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím, ktorí mi poskytli svoje praktické skúsenosti a názory pre vypracovanie prieskumnej časti tejto diplomovej práce.

Anotácia

Diplomová práca sa zaoberá skúmaním možností zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v podmienkach špeciálnych škôl. Rozoberá metódy a organizačné podmienky terapie problémového správania žiakov na vyučovaní. Spracované teoretické poznatky z tejto oblasti sú konfrontované praktickými skúsenosťami a názormi učiteľov získanými kvalitatívnym prieskumom pomocou metódy interview. Zistené výstupy prieskumu poskytujú konkrétne možné riešenia a návrhy, ako zefektívniť pôsobenie pedagógov v oblasti terapie problémového správania u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v rámci skvalitňovania edukačného procesu.

Kľúčové pojmy

Aplikovaná behaviorálna analýza, autistické správanie, behaviorálna terapia, mentálne postihnutie, metódy zvládania problémového správania, negatívne prejavy v správaní, problémové správanie, porucha autistického spektra, štruktúrované učenie TEACCH, terapia problémového správania, terapia porúch autistického spektra, vzdelávanie pedagógov žiakov s poruchou autistického spektra, vzdelávanie žiakov s poruchou autistického spektra, žiak s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím.

Annotation

The thesis concentrates on studying options of coping with negative impacts on behaviour of pupils with autistic spectrum and with mental disability within special primary schools. It analyzes methods and organizational conditions for therapy of problem behaviour of pupils during lessons. The processed theoretical knowledge of this area is confronted with practical experience and opinions of teachers and it was obtained through qualitative research using interview method. The found research outcome provides particular proposals and possible solutions how to make the work of teachers effective in the field of the problem behaviour of pupils with autistic spectrum and with mental disability due to improvement of the educational process.

Key words

Applied behaviour analysis, autistic behaviour, behavioural therapy, mental disability, methods of coping with problem behaviour, negative impacts on behaviour, problem behaviour, autism spectrum disorder, TEACCH structured teaching, treatment of problem behaviour, therapy of autism spectrum disorders, education of teachers of the pupils with autism spectrum disorder, education of pupils with autism spectrum disorder, pupil with autism spectrum disorder and mental disability.

ZOZNAM SKRATIEK

AAK- augmentatívna a alternatívna komunikácia

ABA- aplikovaná behaviorálna analýza

DSM- Americký diagnostický manuál

MKCH- Medzinárodná klasifikácia chorôb

MP -mentálne postihnutie

PAS -poruchy autistického spektra

PMP -U -Pedagogika mentálne postihnutých -učiteľstvo

ŠIŠ- špecializačné inovačné štúdium

TEACCH (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children) – vzdelávací program

OBSAH

ÚVOD.....	10
TEORETICKÁ ČASŤ	
1. Žiak s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím.....	12
1.1 Terminologické vymedzenie a charakteristika porúch autistického spektra.....	12
1.1.1 Charakteristika deficitov a prejavov správania porúch autistického spektra.....	16
1.1.2 Pridružené postihnutia porúch autistického spektra.....	20
1.1.2.1 Mentálne postihnutie a poruchy autistického spektra.....	20
1.1.2.2 Ďalšie komorbidity porúch autistického spektra a diagnózy s prejavmi autistickej patológie.....	22
1.2 Terapia porúch autistického spektra.....	24
1.3 Primárne vzdelávanie žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím na Slovensku.....	27
1.3.1 Organizácia výchovnovzdelávacieho procesu u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v špeciálnych základných školách	28
1.3.2 Špecifiká vyučovania žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v špeciálnych základných školách.....	32
1.3.2.1 TEACCH a štruktúrované učenie	33
2 Negatívne prejavy v správaní u žiaka s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím.....	37
2.1 Poruchy autistického spektra a negatívne prejavy v správaní.....	38
2.1.1 Typy negatívnych prejavov v správaní.....	39
2.1.2 Etiologické faktory a príčiny negatívnych prejavov v správaní	40
2.2 Terapia negatívnych prejavov v správaní a ich prevencia.....	42
2.2.1. Behaviorálna a funkčná analýza správania, lekárske posúdenie.....	42
2.2.2 Analýza prostredia.....	43
2.2.3 Analýza činností a voľného času.....	44
2.2.4 Diferenciačné spevňovanie.....	45

2.2.5 Restriktívne postupy a averzívne tlmenie.....	45
2.2.6 Farmakoterapia negatívnych prejavov v správaní.....	48
2.3 Pomoc a poradenstvo pri zvládaní negatívnych prejavov v správaní u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím na Slovensku.....	49
EMPIRICKÁ ČASŤ	
3 Vymedzenie problému.....	52
3.1 Ciele prieskumu, prieskumné otázky.....	54
3.2 Charakteristika postupu, metód a časového harmonogramu.....	56
3.3 Charakteristika prieskumného súboru.....	59
3.4 Analýza, sumarizácia a interpretácia výsledkov rozhovorov.....	60
3.4.1 Vyhodnotenie prieskumných otázok.....	73
3.5 Návrhy a odporúčania pre prax.....	91
ZÁVER.....	93
ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV.....	95
ZOZNAM PRÍLOH.....	100
PRÍLOHY.....	101

ÚVOD

Poruchy autistického spektra sa vyznačujú veľkou variabilitou symptómov. Ich základom je kvalitatívne postihnutie v oblasti sociálnych interakcií, komunikácii a predstavivosti, ktorých deficity sa odrážajú v správaní postihnutých. Ich špecifickým problémom sú negatívne prejavy v správaní, v odborných kruhoch súhrnne označovaných ako problémové správanie.

Rodina žiaka s poruchou autistického spektra a jej blízke okolie bývajú často konfrontované s týmto negatívnym fenoménom. Problémové správanie žiaka, jeho nežiaduce prejavy negatívne ovplyvňujú život jeho rodiny, blízkeho okolia i jeho budúce sociálne fungovanie v ľudskej spoločnosti. Taktiež nepriaznivo vplýva na jeho psychoedukačný vývin, pretože sťažuje výchovný a vzdelávací proces, jeho kvalitu a efektívnosť a zároveň kladie vysoké nároky aj na jeho učiteľov.

Eliminácia nevhodného, spoločensky nežiaduceho správania u žiaka a jeho modifikácia na spoločensky prijateľnejšiu formu si vyžaduje vysoko individuálny prístup k žiakovi, dôkladné zostavenie plánu jeho psychoedukačného ovplyvňovania, pedagogický cit a intuíciu. Je tiež náročná na psychickú a odbornú pripravenosť špeciálnych pedagógov, na materiálne a priestorové vybavenie tried i personálne zabezpečenie vo vyučovacom procese. Tieto podmienky vychádzajú zo špecifik jednotlivých diagnóz porúch autistického spektra. Mnohé komorbidity týchto porúch, najčastejšie mentálne postihnutie, ešte výraznejšie negatívne ovplyvňujú proces a výsledky edukačného rozvíjania u žiakov.

Tému zvládanie negatívnych prejavov v správaní žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v podmienkach špeciálnych škôl tvorí niekoľko vyššie uvedených aspektov a poskytuje mnoho uhlov pohľadu zo strán participujúcich v tejto oblasti- zo strany učiteľov žiakov a zo strany rodičov.

V tejto práci sme sa zamerali na analýzu situácie a možností zvládania negatívnych prejavov v správaní žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v podmienkach špeciálnych škôl. Hlavným cieľom

teoretickej a prieskumnej časti práce bolo skúmanie problematiky aplikácie špecifických metód a techník v rámci terapie problémového správania v procese edukácie tejto skupiny žiakov. V okruhu kvalitatívneho prieskumu prostredníctvom interview sme sa zamerali na skúmanie názorov a praktických skúseností špeciálnych pedagógov pôsobiacich v tejto oblasti.

Teoretická časť diplomovej práce sa zaoberá terminologickým vymedzením základných východísk, od ktorých sa odvíja problematika zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v podmienkach špeciálnych škôl.

Jej praktická časť je zameraná na skúmanie podmienok a možností aplikácie niekoľkých metód pri zvládaní negatívnych prejavov u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím na vyučovaní.

Vychádzajúc zo stanoveného hlavného cieľa rozpracovaného na čiastkové ciele sa vymedzili základné problémové okruhy, ktoré sa bližšie rozpracovali do formy prieskumných otázok. Na základe stanovených priorít kvalitatívneho prieskumu sa určil postup realizácie prieskumu, jeho časový harmonogram a prieskumné metódy.

Hlavnou prieskumnou metódou je interview s učiteľmi, ktorí pôsobia špeciálnych základných školách, kde sa stretávajú vo svojej pedagogickej praxi s rôznymi negatívnymi prejavmi u žiakov. Analýzou rozhovorov s nimi sa hľadali spoločné skúmané premenné, ktoré sa zosumarizovali a vyústili do návrhov možných riešení a odporúčaní pre špeciálnopedagogickú prax v oblasti edukácie žiakov s poruchou autistického spektra a s pridruženým mentálnym postihnutím.

Získané výstupy prieskumu nám odkrývajú nielen problémy spojené so zvládaním problémového správania žiakov, ale odhaľujú nám aj nové riešenia ako skvalitniť podmienky terapie nežiaducich foriem správania a samotný proces edukácie, ktorého konečným cieľom je socializácia osobnosti žiaka.

1 ŽIAK S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA A S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Ľudia s poruchou autistického spektra boli, sú a budú súčasťou našej spoločnosti. V minulosti pre svoje nápadné a zvláštne správanie vzbudili veľkú pozornosť a záujem mnohých ľudí, a tak sa opis symptómov týchto porúch dostal do mnohých odborných publikácií a článkov. Mnohé vedecké štúdie výrazne prispeli k porozumeniu „záhady“ autizmu (Howlin, 2005).

Americký psychiater Leo Kanner bol prvý, ktorý si všimol tieto zvláštne prejavy a dešifroval ich ako symptómy špecifickej samostatnej poruchy. Označil ju termínom „včasný detský autizmus.“ Pojem autizmus má pôvod v gréckom slove „autos“, čo znamená „sám.“ Podľa K. Thorovej (2006, s.34) „názvom sa Kanner snažil vyjadriť svoju domnienku, že deti trpiace autizmom sú osamelé, pohrúžené do vlastného vnútorného sveta, nezaujímajúce sa o svet okolo seba, neschopné lásky a priateľstva.“

Od tohto významného momentu odborná terminológia slúžiaca na identifikáciu a popisu jedincov s autistickými prejavmi pod vplyvom nových vedeckých poznatkov z oblasti porúch autistického spektra prešla v priebehu minulého storočia mnohými zmenami.

1.1 Terminologické vymedzenie a charakteristika porúch autistického spektra

Lorna Wingová a Judith Gouldová na základe svojho výskumu zistili, že existujú deti s určitými rysmi autistického správania, ktorých klinický obraz nepozostáva zo všetkých Kannerom uvádzaných diagnostických kritérií. „Po prvýkrát použili pre diagnózu nový zastrešujúci termín **poruchy autistického spektra (PAS)** (Autism Spectrum Disorder, ASD), v ktorom má Kannerov syndróm len menšinové zastúpenie. Deti spadajúce do tohto spektra trpia triádou deficitov v oblastiach sociálnej interakcie, komunikácie a predstavivosti“ (Thorová, 2006, s. 57).

Označenie „**pervazívne vývinové poruchy**“ sa objavilo v americkom diagnostickom systéme DSM-III až v roku 1980. Pervazívne vývinové poruchy patria medzi závažné poruchy detského mentálneho vývinu. „Slovo pervazívny znamená všade prenikajúci a vyjadruje fakt, že vývin dieťaťa je narušený do hĺbky v mnohých smeroch. V dôsledku vrodeného postihnutia mozgových funkcií, ktoré dieťaťu umožňujú komunikáciu, sociálnu interakciu, fantáziu a kreativitu, dochádza k tomu, že dieťa nedokáže vyhodnocovať informácie rovnakým spôsobom ako deti rovnakej mentálnej úrovne. Vníma a prežíva odlišným spôsobom, a taktiež sa inak správa“ (Čadilová a kol, 2007, s.12).

V súčasnej dobe sa v odborných kruhoch preferuje používanie termínu poruchy autistického spektra (ďalej len PAS). Tento termín je odbornou verejnosťou považovaný za výstižnejší, pretože ako uvádza K. Thorová (2006, s.59): „špecifické deficity a abnormálne správanie sú považované skôr za rôznorodé než pervazívne.“

Poruchy autistického spektra predstavujú veľmi rôznorodý syndróm. Spoločným menovateľom porúch, ktoré toto označenie zahŕňa, sú problémy v spomínanej triáde vývinových oblastí.

Jadro porúch autistického spektra tvorí **detský autizmus** (F84.0). Táto pervazívna vývinová porucha ovplyvňuje vývin všetkých oblastí postihnutého.

Pre túto poruchu sú charakteristické symptómy v týchto troch oblastiach: kvalitatívne narušenie v oblasti sociálnych vzťahov, v oblasti komunikácie, repetitívne a stereotypné vzorce správania a záujmov. „Okrem porúch v kľúčových oblastiach sociálnej interakcie, komunikácie a predstavivosti môžu ľudia s autizmom trpieť mnohými ďalšími dysfunkciami, ktoré sa prejavujú navonok odlišným, abnormálnym až bizarným správaním“ (Thorová, 2006, s.177). S. Richman, (2006, s.15) ďalej dodáva: „U detí s autizmom pozorujeme ďalej nevyrovnaný vývinový profil, nevyrovnanú úroveň znalostí a schopností. Medzi ich silné stránky patria schopnosti založené na pamäti a manipulácia s predmetmi, sú veľmi slabé vo verbálnych a sociálnych schopnostiach.“

Charakteristická je veľká variabilita symptómov. Symptómy musia byť prítomné v každej časti diagnostickej triády. Prvé symptómy sa zvyčajne

objavia pred tridsiatym mesiacom veku dieťaťa, identifikovateľnými sa stanú najmä v období výrazného prejavu poruchy vo vývine komunikačného jazyka (Richman, 2006).

Atypický autizmus (F84.1) je veľmi heterogénna diagnostická jednotka autistického spektra. Symptomatika poruchy spĺňa len čiastočne diagnostické kritériá dané pre detský autizmus. Prvé symptómy tejto poruchy sa prejavujú až po treťom roku života, manifestuje sa abnormálnym vývinom vo všetkých troch oblastiach diagnostickej triády. Často sa táto diagnóza pridružuje k ťažkej a hlbokoj mentálnej retardácii. Atypický autizmus možno chápať ako zastrešujúce označenie pre skupinu ľudí s autistickými rysmi (Hrdlička, Komárek, 2004).

„Americký diagnostický systém DSM –IV termín atypický autizmus ako samostatnú kategóriu nepozná, používa termín pervazívna vývinová porucha nešpecifikovaná, ktorá zahŕňa bežne rozšírené pojmy ako atypický autizmus, pervazívnu vývinovú poruchu alebo atypický vývin osobnosti“ (Thorová, 2006, s.182).

Aspergerov syndróm (F84.5) prezývaný ako prejavy sociálnej dyslexie je veľmi variabilným syndrómom. Jeho symptomatika plynule prechádza do normy. Je veľmi problematické rozlíšiť Aspergerov syndróm od určitej sociálnej neobratnosti v asociácii s výraznejšie vyhranenými záujmami a rysmi osobnosti. „Pre diagnózu sú kľúčové problémy v komunikácii a sociálnom správaní, ktoré sú v rozpore s celkovo dobrým intelektom a rečovými schopnosťami dieťaťa“ (Čadilová a kol., 2007, s.21). Ľudia s Aspergerovým syndrómom majú problémy s nadväzovaním primeraných vzťahov s ľuďmi, problémy v porozumení neverbálnej komunikácie, majú výrazne ochudobnený mimický i gestický prejav, niektorí majú problémy s prijatím zmien, lipnú na rituáloch a vyznačujú sa nezvyčajnými záujmami.

V medzinárodnej klasifikácii chorôb (MKCH-10) je táto diagnóza samostatnou nozologickou jednotkou, pretože má svoje špecifiká, ktoré môžu byť rovnako závažné, hoci sa kvalitatívne odlišujú od ostatných pervazívnych porúch (Čadilová a kol, 2007).

Detská dezintegračná porucha (F84.3) nazývaná aj ako Hellerov syndróm alebo dezintegratívna psychóza je v súčasnej MKCH-10 zaradená medzi pervazívne vývinové poruchy pod označením iná dezintegračná porucha.

„Detská dezintegračná porucha vykazuje rovnaké symptómy ako autizmus, ale stav normálneho vývinu trvá zhruba do dvoch rokov, kedy nastáva významná strata už osvojených schopností“ (Richman, 2006, s.7). K. Thorová (2006, s.195) opisuje tento „autistický regres“ nasledovne: „Dieťa sa zhorší v komunikačných a sociálnych schopnostiach, často nastupuje správanie celkovo typické pre autizmus. V tomto období môže, ale tiež nemusí nastať opätovné zlepšovanie schopností. Norma nie je nikdy dosiahnutá.“ Osoby s týmto postihnutím sú z hľadiska celkovej adaptability nízko funkčné, mávajú ťažší typ mentálneho postihnutia a sú viac sociálne utiahnutejšie.

Diagnostické kritériá **inej pervazívnej vývinovej poruchy (F84.8)** nie sú presne definované. Existujú dva typy narušenia. U prvej skupiny detí je kvalita komunikácie, sociálnej interakcie i hry narušená, ale nie do miery zodpovedajúcej diagnóze klasického autizmu alebo atypickému autizmu. „Jedná sa o hraničnú symptomatiku, koniec autistického spektra, skôr s nešpecifickými symptómami, čo ale neznamená, dieťa je na starostlivosť nenáročné“ (Thorová, 2006, s. 205). Druhú skupinu tvoria deti s výrazne narušenou oblasťou predstavivosti. Majú malú schopnosť rozoznávať medzi fantáziou a realitou a obmedzený záujem o určité témy, ktorým sa intenzívne venujú.

Hyperaktívna porucha združená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi (F84.4) sa manifestuje ťažkou motorickou hyperaktivitou, opakujúcimi sa vzorcami správania a činností a stredne ťažkým mentálnym postihnutím. Človek s touto diagnózou nie je sociálne narušený tak, ako v oblasti sociálnej interakcie detského autizmu.

Rettov syndróm (F84.2) bol objavený detským neurológom Andreasom Rettom. Základnými symptómami tejto ťažkej neurologickej poruchy sú strata kognitívnych schopností, porucha koordinácie pohybov, strata pohybových schopností ruky a častý je i výskyt epilepsie. „Tento syndróm v klasickej forme

postihuje len dievčatá, chlapcom rovnaká mutácia génu spôsobí natoľko ťažkú encefalopatiu, že plod alebo novorodenec neprežije“ (Thorová, 2006, s.212).

Od roku 1992 je Rettov syndróm zaradený do systému Medzinárodnej klasifikácie chorôb medzi pervazívne vývinové poruchy. „Jeho radenie k poruchám autistického spektra je však sporné predovšetkým preto, lebo vývin a kvalita sociálnej interakcie najmä u starších dievčat sa od autizmu líši“ (Čadilová a kol., 2007, s.38).

Termín „**autistické rysy**“ nie je samostatnou nozologickou jednotkou. Mnoho odborníkov mylne používa tento termín na označenie poruchy u ľudí, ktorých správna diagnóza by mala znieť atypický autizmus (Hrdlička, Komárek, 2004).

Manifestácia symptómov u jednotlivých pervazívnych vývinových porúch je veľmi rôznorodá. Jednoznačne možno povedať, že „Aspergerov syndróm, detský autizmus, atypický autizmus, Rettov syndróm, dezintegračná porucha a iné spôsobujú markantné ťažkosti v mentálnom vývine dieťaťa“ (Emerson, 2008, s.31).

1.1.1 Charakteristika deficitov a prejavov správania porúch autistického spektra

Základné problémové oblasti, kľúčové pre diagnózu porúch autistického spektra identifikovala psychiatrička Lorna Wingová a nazvala ich **triadou poškodení** prítomných u detského autizmu. Ide o kvalitatívne narušenia v oblasti sociálnych interakcií, komunikácie a predstavivosti.

Porucha sociálnej interakcie sa hĺbkou postihnutia u jednotlivých ľudí s poruchou autistického spektra (ďalej len s PAS) výrazne líši. „Jednoznačne možno povedať, že sociálny intelekt je vždy voči mentálnym schopnostiam človeka s poruchou autistického spektra v hlbokom deficite“ (Thorová, 2006, s.61).

Stretávame sa s celou škálou sociálneho správania s dvoma extrémnymi pólmi. Osamelý pól je pri každej snahe o sociálny kontakt s dieťaťom s PAS demonštrovaný jeho odvrátením sa, protestovaním, únikom, ignoráciou alebo

venovaním sa inej činnosti. Pri póle extrémnom ide o vytváranie neprimeraných sociálnych aktivít, snahu nadviazať sociálny kontakt všade a s každým často nevhodným spôsobom a nerešpektovanie sociálnej normy (Peeters, 1998).

„Zo skúseností vieme, že väčšina detí s PAS o sociálny kontakt stojí. Za zdanlivou nedotklivosťou a utiahnutím sa dieťaťa sa skrýva neistota a neschopnosť dieťaťa kontakt primerane nadviazať. Problémy v komunikácii a z nej vyplývajúca nepredvídateľnosť ďalšieho diania vyvolávajú v dieťati celkom logicky úzkosť a pocit chaosu a znásobujú deficit v oblasti sociálneho správania. Pre mnohých ľudí s poruchou autistického spektra je správanie ostatných ľudí veľmi nečitateľné,“ bližšie analyzuje K. Thorová (2006, s.77). Ďalej dodáva (2006, s.78), že “špecifický kognitívny štýl, ku ktorému prispieva doslovné a presné chápanie inštrukcií a situácie, rigidita myslenia, egocentrizmus s obmedzenou schopnosťou empatie, malá alebo žiadna schopnosť porozumieť metakomunikácii a neschopnosť zovšeobecňovať, ľudom s PAS neumožňuje chápať jemnosť a komplexnosť sociálnych vzťahov a situácií.“ Kľúčovým problémom je i neschopnosť zdieľať pozornosť.

Kvalita i miera poruchy sociálnej interakcie u detí s PAS je rôzna. Ťažšia forma poruchy výrazne ovplyvní celý ich život, fungovanie v školskom zariadení alebo v pracovnom procese.

U porúch autistického spektra je narušenie oblasti **komunikácie** primárne a je demonštrované v oblasti receptívnej i expresívnej, verbálnej i neverbálnej, i oneskoreným vývinom reči. Tieto deficity a ich kombinácie sú veľmi variabilné. Reč nemusí byť vždy poškodená, abnormity sú prítomné v rečovom vývine vždy. Najmenej narušenú reč majú ľudia s Aspergerovým syndrómom. Ich pasívna slovná zásoba býva bohatá, v testoch verbálneho myslenia dosahujú priemerné až nadpriemerné výsledky. Ťažkosti sú najmä v sociálnom a praktickom využívaní komunikácie.

Evidentné sú problémy i s gestami a postojmi, ktoré vyjadrujú emocionálny stav a prežívanie človeka. Podobné ťažkosti sú i s porozumením neverbálnej komunikácie, s dešifrovaním emocionálnych signálov druhej osoby. „Zároveň majú ťažkosti chápať jemné a komplexné pravidlá, s ktorými sa neverbálna

komunikácia riadi. Dochádza tak k rôznym nedorozumeniam,“ dodáva K. Thorová, (2006, s.103).

Problémy v expresívnej rovine jazyka sú u jedincov s PAS manifestované neschopnosťou správne vyjadriť svoj citový postoj. M. Jelínková (2000 b, s.3) uvádza, že „dieťa s autizmom vníma len to, čo vidí, nie je schopné pochopiť abstraktné pojmy, „ísť za konkrétnu realitu“, je hyperrealistické. Je zrejmé, že ľudia s obmedzeným doslovným vnímaním a extrémnou väzbou na realitu majú obrovské problémy s chápaním symbolov. Bohužiaľ, ľudské spoločenstvo je na symboloch závislé. Slovo symbolizuje veci, činnosti, myšlienky, emócie. Deti s autizmom majú problémy s chápaním emócií, nerozumejú výrazom tváre, gestám či zafarbeniu hlasu. Vzhľadom na úzku väzbu na realitu, nie sú deti s autizmom schopné dávať veci do širších súvislostí."

Tretou z triády problémových oblastí je narušená schopnosť **predstavivosti a imitácie**. Narušená schopnosť imitácie a symbolického myslenia spôsobuje, že sa u dieťaťa nerozvíja hra, ktorá je jednou zo základných predispozícií učenia a tým aj celého vývinu. Následkom nedostatočnej predstavivosti je preferencia činností a aktivít na nižšej úrovni, vyhľadávanie predvídateľnosti v činnostiach a lipnutie na jednoduchých stereotypných činnostiach. Charakteristické repetitívne aktivity, stereotypné modely správania, neprimerané silné myšlienkovité zaujatie pre nejakú tému alebo činnosť sú demonštrované silným lipnutím a neodkloniteľnosťou, nezaujmom o nové činnosti a hračky a neschopnosťou vyplniť voľný čas funkčne rozvíjajúcou aktivitou. Aj zaobchádzanie s predmetmi a hračkami býva neštandardné a často nefunkčné (Hrdlička, Komárek, 2004). Vývin a kvalita hry v konečnom dôsledku závisia od schopnosti predstavivosti, motoriky, úrovni myslenia a sociálnych zručností i od ťarchy symptomatiky porúch autistického spektra.

Symptómy **a zvláštne prejavy** ľudí s PAS mimo diagnostickej triády problémových oblastí, ktoré sa veľmi často u nich vyskytujú, nazývame variabilnými nešpecifickými rysmi.

Nešpecifickým symptómom sú abnormálne zmyslové reakcie, ktoré sa môžu prejavovať zvláštnym spôsobom vnímania, precitlivosťou

(hypersenzitivita) alebo malou citlivosťou (hyposenzitivita) na zmyslové podnety, fascináciou a výrazným záujmom až fascináciou určitými sensorickými vnemami (uľpievavé, autostimulačné, neodkloniteľné zapájanie niektorých zmyslov) (Hrdlička, Komárek, 2004).

U porúch autistického spektra sú prítomné i špecifiká vo vývine motoriky i vo variabilite úrovni motorických zručností, ako je hypertónia, hypotónia, detská mozgová obrna, koordinácia pohybov, neobratnosť, oneskorený motorický vývin, abnormálne prejavy v motorike - stereotypné a bizarné pohyby rukami a prstami (Hrdlička, Komárek, 2004). Celková úroveň motorickej aktivity môže byť odlišná od normy v smere pasivity (pohyby i reakcie sú pomalé, s dlhšou latenciou) alebo v smere hyperaktivity, impulzivity (prudké pohyby, netrzeplivosť spôsobujúca nepresnosť a chybný motorický výkon, motorický nepokoj). Niektoré deti s PAS nedokážu napodobňovať pohyby.

Opakujúce sa pohyby či stereotypie sa vyskytujú u ľudí s poruchou autistického spektra často, nie sú však rozhodujúcimi pre diagnózu. Repertoár zvláštnych pohybov je veľmi široký, od jednoduchých, krátkych, trepotavých či krúživých pohybov rúk i prstov po dlhodobé kmitanie prstov pred tvárou.

Zhruba u 10 % detí s PAS sa prejavujú tikové poruchy. K. Thorová (2006, s. 141) uvádza, že „ticky majú menej komplexný a menej rytmický charakter než stereotypné pohyby. Často sa jedná o skrivenie tváre (grimasovanie) alebo zvláštne skrútenie končatín, mrkanie, trhavé pohyby hlavou (napr. pootočenie) či trhavé pohyby ramien. Ticky nie sú príliš ovplyvniteľné vôľou, nemiznú pri presmerovaní pozornosti.“

Podľa M. Hrdličku (2004, s.38) „fascinujúcim javom bývajú tzv. ostrovčeky špeciálnych schopností, ktoré kontrastujú s celkovo nízkou úrovňou praktických schopností u autistov. Možno ich pozorovať asi u 10 % autistov“. Ide o výnimočne mechanickú pamäť, matematické schopnosti, maliarske alebo hudobné schopnosti. „Osoby s takýmito schopnosťami sú známe pod výrazom autistický géniovia („autistic savant“)" (Thorová, 2006, s.53).

1.1.2 Pridružené postihnutia porúch autistického spektra

Poruchy autistického spektra sa môžu vyskytovať izolovane, ale často bývajú asociované s inými postihnutiami. Kombinácia poruchy autistického spektra s ďalším postihnutím výrazne determinuje samotný klinický obraz pervazívnej poruchy v negatívnom smere, a tým aj zhoršuje jej prognózu. Okrem bežných zmyslových porúch sa vyskytujú i somatické, psychiatrické, neurologické a genetické komorbidity. Súčasťou klinického symptomatického obrazu niektorých psychiatrických, genetických a neurologických porúch bývajú i prejavy autistickej patológie. Najčastejšou psychiatrickou komorbiditou u porúch autistického spektra je mentálne postihnutie.

1.1.2.1 Mentálne postihnutie a poruchy autistického spektra

Mentálne postihnutie je vrodený stav, v ktorom dochádza k zaostávaniu vývinu mentálnych schopností, k odlišnému vývinu niektorých psychických vlastností a k poruchám v adaptačnom správaní (Švarcová, 2003).

„Adaptatívnymi schopnosťami máme na mysli schopnosť človeka jednať samostatne na úrovni svojho veku a v rámci danej kultúrnej normy“ (Čadilová a kol., 2007, s.26). Ľudia s mentálnym postihnutím (ďalej len s MP) majú ťažkosti s adaptáciou a flexibilitou myslenia a mnoho ďalších behaviorálnych, sociálnych a emocionálnych problémov.

Na označenie tejto duševnej poruchy sa okrem termínu mentálne postihnutie sa často používa i termín mentálna retardácia. Podľa A. Vančovej (2005, s.38) je termín „ mentálne postihnutie“ prevažne špeciálnopedagogickým, psychologickým a relatívne novým.“ Takisto ďalej autorka dodáva: „ Vedy ako biológia, medicínske odbory či klinická psychológia tento termín užívajú zriedkavo, nakoľko ich vedecký jazyk pracuje prevažne s termínom mentálna retardácia patriacim pod kategóriu duševné poruchy.“

Mentálne postihnutie sa vyznačuje významne podpriemernou funkciou intelektu (IQ<75). Hĺbka a miera postihnutia jednotlivých funkcií je individuálne odlišná, spočíva v organickom poškodení mozgu.

Výsledky výskumov v populácii ľudí s MP uvádzajú, že 20-30 % ľudí s MP spĺňa kritériá pre duálnu diagnózu poruchy autistického spektra. Uvádzajú, že detský autizmus je najčastejšie spojený s ťažším stupňom MP (Čadilová a kol., 2007).

Podľa K. Thorovej (2006, s.285), „mentálna retardácia a autizmus sú dva rozdielne syndrómy, aj keď sa môžu čiastočne prekrývať.“ Podľa závažnosti sa delí mentálne postihnutie do štyroch úrovní. Detský autizmus a atypický autizmus sa môže spájať s akoukoľvek úrovňou mentálneho postihnutia.

Ľahké mentálne postihnutie (IQ 50-70) je najrozšírenejšiou formou. Vývin je celkovo oneskorený. Deti sú schopné zvládnuť základné školské učivo zhruba do úrovne 10-11 rokov veku s určitými ťažkosťami. V sebaobsluže sú samostatné a v adaptovanom prostredí dokážu i úspešne pracovať. „Pokiaľ je prítomný detský autizmus, úroveň samostatnosti a schopnosti učenia rapídne klesá a zvyšuje sa miera behaviorálnych problémov,“ uvádza K. Thorová (2006, s.285).

Deti so **stredne ťažkým mentálnym postihnutím** (IQ 35-49) zväčša zvládnu elementárne základy triviálneho učiva, ale pre svoje fungovanie potrebujú trvalú asistenciu a pomoc. Kombinácia tohto stupňa MP s detským autizmom býva častá a výrazne znižuje adaptivitu, využitie osvojených schopností. Rečové schopnosti sú buď obmedzené alebo je funkčnosť komunikácie minimálna. Úroveň rozumových schopností je veľmi nerovnomerná.

Klinický obraz **ťažkého mentálneho postihnutia** (IQ 20-34) je podobný s obrazom stredne ťažkého MP, ale s výraznejšími problémami. Nezvládnu osvojiť si trívium, dokážu však niektoré sebaobslužné zručnosti, potrebujú už väčšiu mieru pomoci, sú časté pohybové stereotypie. Deti s autizmom a ťažkým MP sú zväčša nehovoriace. Ak je reč prítomná, má len minimálnu komunikačnú funkciu, časté bývajú echolálie či slová bez komunikačného kontextu.

Pri **hlbokom mentálnom postihnutí** (IQ<19) je schopnosť porozumieť reči vrátane základných inštrukcií a pokynov výrazne obmedzená. Veľmi často je narušená hybnosť až imobilita. Podľa K. Thorovej (2006, s.285) „u týchto ľudí

býva veľmi problematické diagnostikovať autizmus. Pri klasickom vývinovom profile (takmer žiadne prejavy sociálneho správania, žiadna neverbálna komunikácia) a výraznom správaní špecifickom pre autizmus (výrazné stereotypné pohyby, sebazraňovanie) sa prikláňame k diagnóze atypického autizmu.“

Rozdiely medzi deťmi s MP a deťmi s PAS a MP sa stali predmetom mnohých výskumov. Zistilo sa, že na rozdiel od detí s MP majú deti s PAS väčšie problémy chápať prejavy emócií a vyjadrovať širokú škálu emócií, rozumieť a používať neverbálnu a verbálnu komunikáciu a adekvátne reagovať v rôznych sociálnych situáciách.

Ďalším znakom je nerovnomernosť v štruktúre inteligencie u osôb s kombináciou ľahkého alebo stredne ťažkého MP a PAS. „Ľudia so súbehom ťažkého mentálneho deficitu a poruchy autistického spektra sa od jednoduchej mentálnej retardácie líšia hlavne typickým špecifickým správaním, ktoré nie je vysvetliteľné jednoduchým znížením mentálnych schopností“ (Čadilová a kol., 2007, s.3).

1.1.2.2 Ďalšie komorbidity porúch autistického spektra a diagnózy s prejavmi autistickej patológie

Genetická porucha **Downov syndróm** sa vyznačuje MP a špecifickými fyzickými znakmi. Asi 15% detí s DS býva pridružená iná psychiatrická alebo neurobehaviorálna porucha. „Pre deti s kombináciou Downovho syndrómu a poruchy autistického spektra je typické výraznejšie abnormálne správanie v oblasti zmyslových funkcií a v sociálnej interakcii, používaní tela a predmetov, používaní jazyka a v sociálnych schopnostiach, než sa prejavuje u detí s jednoduchým Downovým syndrómom alebo u detí s jednoduchou ťažkou mentálnou retardáciou“ (Čadilová a kol., 2007, s.35). Vykazujú menej problémov v oblasti sociálnej interakcie, ale majú výraznejšie pohybové a manipulačné stereotypie než deti s PAS.

Dôsledkom genetickej poruchy **syndrómu fragilného X chromozómu** môžu byť mierne poruchy učenia, ťažké MP i autizmus (Hrdlička, Komárek,

2004). Ľudia s duálnou diagnózou majú viac narušené neverbálne správanie, oblasť porozumenia reči i vyjadrovanie. Prítomný je vyšší výskyt abnormálneho správania a ťažší kognitívny deficit.

Ďalšou komorbiditou PAS je genetická porucha **tuberózna skleróza**. „Rôzne epidemiologické štúdie dochádzajú k záverom, že 20-65 % ľudí s tuberóznou sklerózou zároveň spĺňajú kritériá poruchy autistického spektra, najmä sem patria stereotypie, závažne narušený rečový vývin, sociálna utiahnutosť a poruchy sociálnej interakcie. Výskyt porúch autistického spektra u tuberóznej sklerózy je vyšší u ťažších foriem MR a za prítomnosti epilepsie“ (Čadilová a kol., 2007, s.38).

Spojením **Angelmanovho syndrómu** a autizmu sa zaoberalo niekoľko štúdií. Väčšina detí s Angelmanovým syndrómom spĺňa kritériá pre diagnózu poruchy autistického spektra vzhľadom na ich nízke kognitívne schopnosti a extrémne krátky rozsah voľnej pozornosti.

Mnoho spoločných autistických prejavov sa nachádza u **Prader-Williho syndrómu, Leschov-Nyhanov a De Lange syndrómu**.

Epilepsia býva najčastejšou neurologickou komorbiditou PAS. „Na základe doterajších štúdií bol u detského autizmu presvedčivo potvrdený vyšší výskyt epilepsie než u normálnej detskej a adolescentnej populácii“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s.39). Táto porucha postihuje mozog, čo sa prejavuje rôznymi typmi záchvatov a prechodnými poruchami vedomia. Často sa vyskytuje u viacerých genetických syndrómov ako napr. u Rettovho syndrómu. K. Thorová (In: Čadilová a kol., 2007, s.51) dodáva, že „vzhľadom na fakt, že v populácii ľudí s mentálnym handicapom alebo poruchami autistického spektra sa epilepsia vyskytuje relatívne často, je potrebné možnému výskytu epilepsie venovať pozornosť, v prípade podozrenia zaistiť odborné vyšetrenie u neurológa a začať medikamentóznou liečbu, ktorá môže mať pozitívny vplyv na vyskytujúce sa zmeny v správaní.“

Poruchy autistického spektra sa môžu vyskytovať spoločne s rôznymi **duševnými poruchami**. Okrem izolovaných psychotických symptómov sa môžu rozvinúť i schizofrénia, úzkostné a afektívne poruchy.

1.2 Terapia porúch autistického spektra

Po realizácii diagnostického procesu u detí s PAS a získaní jeho diagnostického záveru možno začať s liečbou danej poruchy. V rámci výberu a uplatňovania vhodných terapeutických metód a liečebných postupov by sa malo vychádzať z princípu eklektizmu.

Eklektizmus je podľa K. Thorovej (2006, s.382) „prístup, ktorý sa nesnaží stavať na novom objavenom prístupe, nevychádza z jedného vyhraného podnetu, ale vyberá si to, čo mu vyhovuje z rôznych predlôh a tieto prvky spája do jednotného a zmysluplného celku.“ Tento celostný prístup zahŕňa intervenciu v oblasti výchovy a vzdelávania, rozvoja sebaobslužných zručností, percepčných a motorických schopností, venuje sa rozvoju sociálnej interakcie a nácvikom sociálnych a komunikačných zručností.

Intervencie prebiehajú v troch líniách. Zámerom **adaptívnej intervencie** je zlepšenie adaptability dieťaťa s PAS pomocou vytvárania žiaducich schopností znižujúcich riziko vzniku problémového správania a umožňujúcich fungovať v bežnom prostredí v čo najmožnejšej miere (Hrdlička, Komárek, 2004).

Preventívnymi intervenčnými opatreniami sa prispôbuje prostredie dieťaťa s PAS vzhľadom na jeho kognitívny štýl, percepčné a komunikačné ťažkosti i problémy s časovou a priestorovou orientáciou.

Následná intervencia sa používa zároveň s adaptatívnou a preventívnou intervenciou. Spočíva v eliminácii problémového správania, akým je agresivita, rigidné rituály narušujúce bežnú aktivitu, sebapoškodzovanie, sensorická hypersenzitivita, afektívne záchvaty či odmietavý postoj k sociálnym kontaktom. Pri práci s problémovým správaním sa využíva funkčná analýza správania a rôzne behaviorálne techniky (Hrdlička, Komárek, 2004).

V oblasti terapie porúch autistického spektra existuje mnoho liečebných postupov. „Vo väčšine krajín základnú intervenciu tvoria **vzdelávacie programy**. Za jeden z úspešných vzdelávacích programov je považované

štruktúrované učenie“ (Thorová, 2006, s.384). Táto metodika sa používa aj u nás vo výchovno-vzdelávacích a poradenských zariadeniach i v rodinách detí s PAS. Podľa Hrdličku (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 168) „štruktúrované učenie kladie dôraz na využitie individuálnych schopností, nácvik samostatnosti a sebaobsluhy, využíva metódy alternatívnej komunikácie a vyzdvihuje nutnosť spolupráce s rodinou“. Táto metodika je maximálne prispôsobená špecifikám poruchy, využíva silné schopnosti detí s PAS, ako je vizuálne vnímanie, mechanická pamäť i špeciálne záujmy. Teoreticky vychádza z Loovasovej intervenčnej terapie a vzdelávacích programov v rámci **TEACCH** (Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicaped Children) programu.

Neoddeliteľnou súčasťou metodiky štruktúrovaného učenia je „**aplikovaná behaviorálna analýza** (ABA), ktorá vychádza z teórie, že autizmus je neurologicky podmienený syndróm, ktorý sa prejaví v správaní postihnutého. Táto metodika pracuje s excesmi a deficitmi správania pomocou učenia a posilňovania žiadaného správania (Richman, 2006). Tieto behaviorálne programy sa používajú na nápravu nevhodného správania, pri vytváraní nových schopností a na zvýšenie kognitívnej úrovne.

Metódy komunikačnej terapie známej pod názvom **augmentatívna a alternatívna komunikácia** (AAK) sa používajú najmä u detí nehovoriacich alebo ako podporný systém v predškolskom veku hovoriacich detí s nedostatočným vývinom reči. Tvorí ju nácvik znakov, používanie piktoqramov, symbolov, písania a čítania slov. Komplexnou metodikou je anglický PECS (Picture Exchange Communication System), známy ako výmenný obrázkový komunikačný systém, ktorý sa uplatňuje aj na Slovensku.

Komunikačná terapia podľa K. Thorovej (2006, s.391) „nesprostredkováva dieťaťu len alternatívny spôsob komunikácie, ale snaží sa u dieťaťa rozvíjať a navodzovať všetky potrebné funkcie komunikácie“.

Súčasťou terapie porúch autistického spektra by mali byť i **herné a interakčné terapie**. Hernú terapiu sa odporúča zaradiť do vzdelávacieho programu s určitou mierou štruktúry podľa individuálnych potrieb žiaka. V rámci tejto aktivity sa žiak s PAS zapája do jednoduchých fyzických hier,

sociálne interakčných hier, kolektívnych hier a učí sa chápať pravidlá v spoločnosti.

Muzikoterapia býva tiež súčasťou výchovno-vzdelávacích aktivít a často sa využíva i v komunikačnej terapii, pretože podporuje emocionálnu komunikáciu a rozvoj sociálnej interakcie.

Ďalšou interaktívnou terapiou PAS je **zooterapia**. Jednou z jej známych zložiek je hipoterapia, ktorá má okrem interakcii s koňom i overené fyzioterapeutické účinky. Canisterapia využíva kladný vzťah dieťaťa k psovi a jeho záujem o interakciu s ním. Pod vedením pedagóga a canisterapeuta sa dieťa učí rôznym schopnostiam pri interakcii so psom. Plávanie s delfínmi je zábavná a deťmi obľúbená aktivita spojená s prospešným pohybom vo vode.

V rámci výchovno-vzdelávacieho pôsobenia sú **arteterapeutické aktivity** veľkým prínosom pre rozvoj mentálnych funkcií. „Význam pre psychický rozvoj má sám proces tvorenia, ktorý umožňuje sebavyjadrenie (deti hovoriace i nehovoriace), navodzuje príjemný pocit uvoľnenia a prináša radosť z výsledku,“ uvádza K. Thorová (2006, s.395).

Ergoterapia sa zameriava na vytváranie pracovných návykov a pracovného správania, funkčné vyplnenie voľného času, zvýšenie sebaobslužných zručností a nácvik domácich prác.

Fyzioterapia a pohybová aktivita zabezpečuje okrem rehabilitácie i pohybové aktivity prospešné pre rozvoj detí s PAS, ktoré by sa mali stať súčasťou každodenného programu (Thorová, 2006).

Hoci neexistujú lieky, ktoré by vyliečili poruchu autistického spektra, niektoré **farmaceutické prípravky** môžu liečiť alebo pozitívne ovplyvňovať jej pridružené problémy, a tým prispieť ku kvalite života postihnutých. Medikácia je neúčinná, pokiaľ nie je kombinovaná s inými behaviorálnymi technikami, zapojením dieťaťa do ďalšieho vzdelávania a dospelého do terapeutických a bežných každodenných aktivít (Hrdlička, Komárek, 2004).

Farmakoterapia býva účinná najmä u symptómov úzkosti, depresie, obsedantno-kompulzívneho správania, pri problémoch so spánkom, hyperaktivite, sebapoškodzovaní, agresivite, emočnej labilitate alebo pri deštruktívnom správaní (Hrdlička, Komárek, 2004).

Medzi terapie, ktorých účinnosť je stále diskutabilná pre absenciu vedecky podložených dôkazov, patrí Son Rise program (option therapy), facilitovaná terapia, rôzne diétne opatrenia, homeopatická terapia, sluchový tréning, tréning senzorickej integrácie, terapia pevným objatím (Holding Therapy).

„Kvalitná spolupráca s rodinou, dobrá znalosť vývinovej psychológie a špecifik porúch autistického spektra, uplatňovanie teórie učenia a pedagogická a terapeutická empatia tvoria najlepší základ pre kvalitnú pomoc dieťaťu. Efektívna pomoc dieťaťu je dlhodobým procesom, ktorý mu umožňuje využiť schopnosti, s ktorými sa narodilo“ (Thorová, 2006, s.382).

1.3 Primárne vzdelávanie žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím na Slovensku

V školských legislatívnych predpisoch sa za **žiaka s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami** považuje žiak, ktorý má niektorú z diagnóz z nasledovnej skupiny pervazívnych vývinových porúch. Skupinu pervazívnych vývinových porúch tvoria v MKCH – 10 (2008) tieto diagnostické kategórie: detský autizmus (F84.0), atypický autizmus (F84.1), Rettov syndróm (F84.2), iná dezintegratívna porucha v detstve (F84.3), hyperaktívna porucha spojená s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi (F84.4), Aspergerov syndróm (F84.5), iné pervazívne vývinové poruchy (F84.6), nešpecifikovaná pervazívna vývinová porucha (F84.9) .

Zákon č. 245/2008 Z.z.. o výchove a vzdelávaní (školský zákon) v § 2 pís. j) definuje žiaka s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami (podľa §2 pís. l) ako **žiaka so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami**, ktorý má zariadením výchovného poradenstva a prevencie diagnostikované špeciálne výchovno-vzdelávacie potreby.

Podľa tohto zákona (č. 245/2008 Z.z. §2 pís. i) je špeciálnou výchovno-vzdelávacou potrebou „požiadavka na úpravu podmienok, obsahu, foriem, metód a prístupov vo výchove a vzdelávaní pre dieťa alebo žiaka, ktoré vyplývajú z jeho zdravotného znevýhodnenia alebo nadania alebo jeho vývinu

v sociálne znevýhodnenom prostredí, uplatnenie ktorých je nevyhnutné na rozvoj schopností alebo osobnosti dieťaťa alebo žiaka a dosiahnutie primeraného stupňa vzdelania a primeraného začlenenia do spoločnosti.“

Primárne vzdelávanie žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím je v základných školách pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím, ďalej v špeciálnych triedach pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím v základnej škole alebo v triedach základnej školy spolu s inými žiakmi, teda v školskej integrácii (§ 94 ods. (1) zákona č. 245/2008 Z. z).

Hlavnými cieľmi primárneho vzdelávania týchto žiakov je rozvinutie kľúčových kompetencií na úrovni, ktorá je pre nich osobne dosiahnuteľná a ich maximálne možné integrovanie do spoločnosti (Vančová, 2010, s.50).

V slovenských školských legislatívnych predpisoch sa na označenie skupiny žiakov s PAS preferuje medicínske diagnostické označenie „žiak s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami.“ V súčasnosti sa v odbornej literatúre zameranej na pervazívne vývinové poruchy upúšťa od tohto medicínskeho označenia a začal sa viac používať termín „poruchy autistického spektra,“ ktorého nasledovné použitie v tejto práci sa nám zdá vzhľadom na skúmanú problematiku vhodnejšie.

1.3.1 Organizácia výchovnovzdelávacieho procesu u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v špeciálnych základných školách

Organizácia a riadenie výchovno-vzdelávacieho procesu žiakov so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, konkrétne s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím (ďalej len s PAS a s MP) v špeciálnych základných školách je legislatívne vymedzená Zákonom č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon), Vyhláškou č.322/2008 o špeciálnych školách a ich ďalšími doplňujúcimi legislatívnymi predpismi Ministerstva školstva SR.

Pri výchove a vzdelávaní žiakov s PAS a MP sa podľa vyššie uvedeného školského zákona (§94, ods. 2, písm. f) a ďalších doplňujúcich predpisov postupuje podľa **Vzdelávacieho programu pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím.**

Školský vzdelávací program pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím je vypracovaný na základe tohto vzdelávacieho programu, ktorý je súčasťou Štátneho vzdelávacieho programu pre primárne vzdelávanie (Zákon č. 245/2008 Z. z.).

Tento vzdelávací program vymedzuje špecifické potreby a požiadavky na komplexnú odbornú starostlivosť o žiakov s PAS a s MP v školách, kde sú vzdelávaní (ISCED1, 2009).

Podľa Vyhl. č. 322/2008 v § 6 odseku 3 sa žiaci s PAS a s MP vzdelávajú podľa **individuálnych vzdelávacích programov**, ktoré vychádzajú z obsahu a cieľov štátneho i školského vzdelávacieho programu pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím. Nie sú pre nich určené vzdelávacie štandardy pre jednotlivé ročníky, ktoré by bolo nutné splniť pre postup do ďalšieho ročníka

Organizácia výchovno-vzdelávacieho procesu v špeciálnej škole v priebehu dňa a týždňa je určená rozvrhom hodín schváleným riaditeľom školy. Vyučovacia hodina trvá 45 minút. Škola si môže zvoliť vlastnú organizáciu vyučovania. „S prihliadnutím na osobitosti žiakov so zdravotným znevýhodnením môže škola uplatňovať aj iné spôsoby organizácie vyučovania, a to členením vyučovacej hodiny do kratších časových úsekov, zaradovaním a organizovaním prestávok, blokovým vyučovaním a inými organizačnými formami“ (Vyhláška č. 322/2008 Z. z. §2, ods. 14).

Vyhláška č.322/2008 Z. z. (§, odsek 2, pís. h) vymedzuje i maximálny počet žiakov v triedach pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami na 4 žiakov s touto diagnózou na jednu triedu.

Z hľadiska závažnosti porúch autistického spektra, potreby nevyhnutného prísne individuálneho prístupu ku každému žiakovi s PAS a s MP, ich neprispôbilosti pravidlám stanoveným pre viacerých žiakov, ako aj z dôvodu

bezpečnosti samotného žiaka a ostatných žiakov v triede sa podľa Smernice č.16/2008-R (čl. 3) môže situácia riešiť vytvorením úväzku pre asistenta alebo asistentov učiteľa.

Pedagogickí zamestnanci musia spĺňať kvalifikačné požiadavky stanovené vyhláškou č. 437/2009 a jej doplňujúcimi predpismi, ktorou sa ustanovujú kvalifikačné predpoklady a osobitné kvalifikačné požiadavky pre jednotlivé kategórie pedagogických zamestnancov a odborných zamestnancov.

Podľa uvedenej vyhlášky (IV. časť, odsek A) spĺňa pedagogickú a odbornú spôsobilosť vo všetkých špeciálnych školách učiteľ, ktorý je špeciálnym pedagógom s vysokoškolským vzdelaním - je „absolventom študijného odboru učiteľstvo pre špeciálne školy, študijného odboru učiteľstvo pre 1. – 4. ročník základnej školy rozšíreného o štúdium špeciálnej pedagogiky, študijného odboru učiteľstvo všeobecnovzdelávacích predmetov rozšíreného o štúdium špeciálnej pedagogiky alebo študijného odboru vychovávateľstvo pre mládež vyžadujúcu osobitnú starostlivosť a študijného odboru vychovávateľstvo všeobecné a špeciálne“.

Špecializácia učiteľov v špeciálnej základnej škole pre žiakov s autizmom alebo s ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím nie je konkrétne vymedzená. V rámci svojho celoživotného vzdelávania si učiteľ môže doplniť svoju kvalifikáciu absolvovaním Špecializačného inovačného štúdia pre pedagógov vzdelávajúcich v oblasti autizmu na Pedagogickej fakulte Univerzity Komenského v Bratislave (www.fedu.uniba.sk).

Z dôvodu nevyhnutnosti uplatňovania overených špecifik v prístupe k žiakom, metód programu TEACCH, špeciálnej organizácie výchovno-vzdelávacieho procesu, t.j. faktorov, ktoré podmieňujú efektivitu edukačnej práce, je dôležité, aby sa učiteľ žiakov s PAS a s MP zúčastňoval ďalšieho vzdelávania so zameraním na poruchy autistického spektra a študoval príslušnú odbornú literatúru.

Učitelia musia preukazovať odborné a osobnostné spôsobilosti, ktoré využívajú pri pedagogickej komunikácii, motivácii žiakov, ich

diagnostikovaní, hodnotení, pozitívnom riadení triedy, usmerňujú svoje ďalšie vzdelávanie v odbornej oblasti a osobnostnom raste (ISCED1, 2009).

Na vzdelávacom procese sa môžu okrem učiteľa spolupodieľať aj asistent učiteľa alebo iný pedagogický zamestnanec - vychovávateľ. Asistent učiteľa pracuje v triede, ak si to vyžaduje výchova a vzdelávanie príslušného žiaka v závislosti od závažnosti jeho postihnutia. Vychovávateľ spolupôsobí najmä vo výchovných zložkách vyučovania.

Na organizácii výchovy a vzdelávania sa svojou činnosťou podieľa i školský psychológ, ktorý vykonáva odborné činnosti v rámci psychologickéj diagnostiky, terapie a prevencie.

Pomocný zdravotnícky personál je kompetentný poskytovať individuálnu pomoc žiakovi s PAS a s MP pri sebaobslužných činnostiach.

Podľa metodických pokynov (ISCED, 2009) dôležitou podmienkou pre realizáciu výchovno-vzdelávacieho programu primerané materiálo-technické a priestorové zabezpečenie tried pre žiakov s PAS a s MP v špeciálnych školách, ktoré zahŕňa:

- „Učebne (triedy) vybavené viacúčelovým výskovo nastaviteľným nábytkom, s priestorom pre relaxáciu a nenáročnú pohybovú aktivitu počas vyučovania,
- učebne pre jednotlivé vzdelávacie oblasti (predmety) vybavené špeciálnym nábytkom, prístrojmi, nástrojmi, pomôckami, technikou, materiálmi,
- bezpodnetovú miestnosť,
- štruktúrované priestory na individuálne vzdelávanie žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím,
- priestory pre telovýchovné aktivity s bezpečným povrchom, náradím a náčiním,
- priestory pre prípravné práce učiteľa, priestory na uloženie pomôcok,
- priestory pre záujmovú činnosť po vyučovaní (školský klub detí, záujmové krúžky a voľnočasové aktivity) vybavené pracovným a odpočinkovým nábytkom, priestormi pre učenie, s pomôckami pre relaxáciu,
- priestory pre stravovanie rešpektujúce hygienické normy a špecifiká individuálnych potrieb žiaka s autizmom alebo ďalšej pervazívnej vývinovej poruchy,

- priestory pre vedenie školy a potrebných nepedagogických zamestnancov (miestnosť riaditeľa, zástupcu, hospodára, výchovného poradcu, liečebného pedagóga, školského psychológa a pod.), so zodpovedajúcim technickým vybavením a nábytkom,
- miestnosť pre uskladnenie učebníc, archív,
- priestory pre odkladanie odevov a obuvi (šatne),
- spoločné priestory pre hygienu, vrátane WC, žiakov a žiačky, učiteľov a učiteľky vybavené dávkovačmi pre tekuté mydlo, zásobník s dezinfekčným prostriedkom a zásobníkmi pre jednorazové utierky,
- ďalšie pomocné priestory pre zaistenie chodu školy.“

V rámci zaistenia bezpečnosti a ochrany zdravia pri vzdelávaní sa musí dbať na to, aby výučba žiakov prebehla v zdravom prostredí tried, ktoré musí spĺňať tieto podmienky: nábytok zodpovedajúci výške žiakov, protišmyková podlaha, dostatočné denné svetlo, možnosť ochrany pred priamym slnečným svetlom, dostatočné vetranie, osvetlenie a primerané vykurovanie.

Musí byť vyčlenený priestor pre ošetrenie úrazu a na krátkodobý pobyt zraneného, resp. chorého žiaka alebo žiaka v čase akútneho zhoršenia jeho psychických problémov. Musia byť výrazne označené všetky nebezpečné predmety a priestory, zabezpečená pravidelná kontrola z hľadiska bezpečnosti a lekárničky vybavené podľa predpisov na dostupných miestach, ďalej vyznačené kontakty na rýchlu zdravotnú pomoc, linku dôvery, políciu a zabezpečený vhodný pitný a stravovací režim v priebehu vyučovania (ISCED1, 2009).

1.3.2 Špecifiká vyučovania žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v špeciálnych základných školách

Úlohou výchovy a vzdelávania žiakov s PAS a s MP v špeciálnej základnej škole je predovšetkým rozvoj ich individuálnych schopností, vedomostí a zručností potrebných pre ich praktický život, a tým zároveň ich maximálne možné začlenenie do života našej spoločnosti.

Pri výchove a vzdelávaní žiakov s poruchou autistického spektra sa uplatňujú najmä metódy programu TEACCH spolu s rôznymi behaviorálnymi programami, ktoré sa prebrali na základe osvedčených skúseností zo zahraničia a boli experimentálne overované v školách a školských zariadeniach v Slovenskej republike.

1.3.2.1 TEACCH a štruktúrované učenie

Štruktúrované učenie je metodikou výchovy a vzdelávania detí s PAS, ktorá vychádza z TEACCH programu a intervenčnej terapie I. Loovasa. Jeho hlavným cieľom je čo najvyššia miera samostatnosti žiaka s PAS a s MP a jeho integrácia do bežného života.

Edukácia podľa TEACCH programu rozvíja silné stránky a záujmy dieťaťa s PAS, menej sa zameriava na jeho deficity (Richman, 2006). „Podľa V. Čadilovej a Z. Žampachovej (2008, s.25) „zohľadňuje širokú škálu porúch autistického spektra, osobnostné a charakterové zvláštnosti každého jedinca a v neposlednom rade jeho mentálnu úroveň.“

Základom štruktúrovaného učenia sú behaviorálne a behaviorálno-kognitívne intervencie. Behaviorálna intervencia sa usiluje dosiahnuť vonkajšiu zmenu podmienok učenia a správania jednotlivca. Kognitívno-behaviorálna intervencia je navyše zameraná i na zmenu jeho myslenia.

Úspešnosť edukačného pôsobenia na žiakov s PAS a s MP s uplatnením metodiky štruktúrovaného učenia si vyžaduje aplikáciu **individuálneho prístupu** vo výchovno-vzdelávacom pôsobení, štrukturalizáciu priestoru a činností v škole, vizuálnu podporu a motivačné stimuly. Individuálny prístup predstavuje poznanie silných a slabých stránok konkrétneho žiaka, individuálne riešenie jeho problémov a prácu s ním v individuálnom vzťahu. Tento princíp spočíva nielen v individuálnom výbere vhodných metód a postupov, ale aj individuálne zvolených úlohách, individuálne upravenom prostredí a v individualizovaní foriem komunikácie a motivácie (Čadilová, Žampachová, 2008).

Ďalším základným princípom tejto metodiky je **štrukturalizácia**. Podľa K. Thorovej (2006, s.384) „štrukturalizácia znamená vnesenie jasných pravidiel, spriehľadnenie postupnosti činností a jednoznačné usporiadanie prostredia, v ktorom sa človek s PAS pohybuje. Tento špecifický prístup aspoň čiastočne kompenzuje komplikovaný handicap, akým porucha autistického spektra je. Miesto neistoty a zmätku nastúpi logickosť, systém, pocit istoty a bezpečia, ktorý umožňuje akceptovať nové úlohy, učiť sa a lepšie znášať udalosti, ktoré sú nepredvídateľné.“

Zásada **vizualizácie** vychádza z poznania, že vizuálne vnímanie a myslenie patrí k silným stránkam u väčšiny ľudí s PAS. Jednotlivé formy vizuálnej podpory uľahčujú žiakom s PAS a s MP zvládať ľahšie a samostatnejšie štruktúru priestoru, času a jednotlivých činností, kompenzujú handicap koncentrácie a pamäťových funkcií a rozvíjajú komunikačné schopnosti. U ľudí s pridruženým ťažkým zrakovým vnímaním sa využíva tzv. haptická „vizualizácia“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s.51).

Podľa autoriek V. Čadilovej a Z. Žampachovej (2008, s.66) „**motivácia** ako spôsob ovplyvňovania správania má pri práci s deťmi s autizmom kľúčovú rolu.“ Systematizácia poskytovania odmien za žiaduce správanie vedie u mnohých žiakov s PAS a s MP k zlepšeniu správania. Okamžité odmenenie po výkone úlohy alebo pri žiaducich prejavoch v správaní a častejšie využívanie pozitívnej motivácii vedie k efektívnejšiemu ovplyvňovaniu správania a aktivite žiaka. Najnižšia forma motivácie je materiálna odmena - sladkosti. Činnostná odmena spočíva v možnosti žiaka vykonávať svoju obľúbenú činnosť. Najvyššou formou je sociálna odmena, ktorej účinok je diskutabilný, pretože žiaci s PAS a s MP jej nemusia rozumieť. Preto sa odporúča spolu s ňou poskytnúť i odmenu nižšieho stupňa.

V špeciálnopedagogickom pôsobení na žiakov s PAS a s MP sa okrem princípov štruktúrovaného učenia a poznatkov vývinovej psychológie a patológie porúch autistického spektra a mentálneho postihnutia musia uplatňovať **všeobecné pedagogické a špeciálnopedagogické metódy**. Autorky V. Čadilová a Z. Žampachová (2008, s.75) uvádzajú, že “ v súčasnej dobe nie sú v odbornej literatúre komplexne opísané používané metódy

pri intervencii v rámci štruktúrovaného učenia. To môže byť zapríčinené nejednotnosťou kritérií pri kategorizácii využívaných metód, alebo v komplexnej intervencii detí s PAS ide o multidisciplinárny prístup radu odborníkov (špeciálni pedagógovia, psychiatri, psychológovia, behaviorálni terapeuti, logopédi, rehabilitační a sociálni pracovníci).“ Používané výchovno-vzdelávacie metódy pri intervencii so žiakom s PAS a s MP je potrebné individuálne prispôbiť tak, aby zodpovedali vývinovej úrovni konkrétneho žiaka.

Jednou zo základných a najdôležitejších metód využívaných pri intervencii u žiakov s PAS a s MP je **metóda primeranosti**, ktorá hovorí o tom, že pri výbere postupov sa musí vychádzať z poznatkov o miere postihnutia a vývinovej úrovne schopností u konkrétneho žiaka.

V **metóde postupných krokov** ide o postupný nácvik jednotlivých krokov pri plnení úloh, ktoré sú predtým jasne stanovené a rozpracované v pláne. Kladným prínosom tejto metódy je ľahšie vyhodnocovanie úspešnosti dieťaťa a výber formy odmeňovania.

Metóda spevňovania sa účinne uplatňuje v priebehu nácviku novej zručnosti alebo po jeho ukončení, resp. po ukončení menších krokov v procese nácviku danej zručnosti.

„**Metóda modelovania** sa využíva na získavanie nových schopností v situáciách, kedy pedagóg vie, že cieľové správanie je na začiatku nácviku pre dieťa problematicky akceptovateľné, prípadne je nácvik danej schopnosti zdĺhavý“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s.79). Jej výhodou je zníženie rizika frustrácie pri nácviku a hľadani najlepších riešení, ktoré zodpovedajú potrebám dieťaťa.

Metóda naznačenia a vedenia sa aplikuje v procese učenia novým úlohám. Ide o rôzne formy vedenia: fyzicky, gestom, očným kontaktom, slovom, obrázkom, nápisom alebo zvukom.

Ďalšou metódou je **vytváranie pravidiel**. Možno ju uplatňovať len u žiakov, ktorí činnosti radi opakujú, alebo ak chceme, aby dodržovali pravidelne opakujúci sa postup pri plnení jednotlivých úloh. Táto metóda vedie k väčšej samostatnosti dieťaťa a vytvára podmienky pre vsunutie drobných

zmien do už zvládnutých pravidiel, a tak narušiť daný stereotyp (Čadilová, Žampachová, 2008).

Ak žiak potrebuje pomoc vo forme určitých signálov (verbálne, neverbálne, vizualizované) pri zvládnutí danej úlohy, pedagóg použije **metódu inštrukcie**.

Metódu vysvetľovania možno použiť len u žiakov, ktorí rozumejú hovorenému slovu. Pri tejto metóde je dôležité prihliadať na komunikačné schopnosti žiakov, rozsah a špecifiká ich postihnutia.

Použitie **metódy demonštrácie** (realizácia činnosti pedagógom a jej následné realizovanie žiakom) je náročné, vyžaduje si plné sústredenie a vnímanie žiaka.

U žiakov, ktorí napodobňovanie v riadenej situácii zvládajú, možno použiť **metódu napodobňovania** od najjednoduchšej formy, ako je motorická imitácia až po najťažšiu - napodobňovanie sociálnych situácií a primeraného správania v kolektíve rovesníkov.

Ďalšou najpoužívanejšou metódou je **metóda povzbudzovania**, ktorá prispieva k aktivizácii žiaka s PAS a s MP a zároveň vedie k posilňovaniu jeho pozitívnych reakcií.

Metóda ignorácie (vedomé prehliadanie) sa využíva napr. pri negatívnych prejavoch v správaní, v situácii neprimeraného vyžadovania pozornosti pedagóga a podobne. „Uplatňovanie tejto metódy musí byť dôsledné, pedagóg si musí byť vedomý dôsledkov, ktoré plynú z použitia tejto metódy“ (Čadilová, Žampachová, 2008, s.84). Túto metódu možno úspešne použiť vtedy, ak je zrejmé, že žiak túto úlohu zvládne samostatne.

Účinnosť metód sa zvyšuje ich kombináciou, vyžaduje si to flexibilitu a schopnosť ich správnej aplikácie v danom kontexte pre konkrétneho žiaka.

Správne aplikované metódy štruktúrovaného učenia dokážu aspoň čiastočne pomôcť všetkým, sú prínosom i pre deti hyperaktívne, s ťažším stupňom mentálneho postihnutia alebo s komunikačnými problémami (Hrdlička, Komárek, 2004).

2 NEGATÍVNE PREJAVY V SPRÁVANÍ U ŽIAKA S PORUCHOU AUTISTICKÉHO SPEKTRA A S MENTÁLNYM POSTIHNUTÍM

Správanie jedinca v sociálnom prostredí býva usmerňované nevyslovenými a vyslovenými pravidlami spoločnosti, jej očakávaniami a kultúrnymi predstavami o vhodnosti daného správania v určitých roliach. Podľa E. Emersona (2008, s.18) „všeobecne platí, že čím je prostredie formálnejšie, tým sú pravidlá presnejšie vyjadrené. Kontext je základ, ktorý dáva význam akémukoľvek správaniu. Správanie môže byť označené ako problémové len v určitých kontextoch.“

Pojem **problémové správanie** súborne zastrešuje širokú škálu negatívnych prejavov v správaní, ktoré sa v minulosti označovali príbuznými pojmami ako sú „abnormálne, odchýlne, poruchové, mentálne narušené, dysfunkčné a neprispôsobivé správanie“(Emerson, 2008, s.13).

Medzi **negatívne prejavy** správania patrí agresia, deštruktivita, sebazraňovanie, stereotypie a ďalšie prejavy škodlivé pre človeka s postihnutím (napr. konzumácia nejedlých predmetov), alebo problémové pre blízke okolie (napr. vytrvalý krik) či nepríjemné pre okolie (napr. zvracanie jedla).

Klinický obraz problémového správania vykazuje také negatívne prejavy, ktoré významne ohrozujú fyzické zdravie osoby s PAS alebo výrazne zamedzujú jej prístup do spoločenského prostredia. Podľa K. Thorovej (2006, s.171) „celkový obraz problémového správania závisí od celkovej tiaže symptomatiky, osobnostných predispozícií dieťaťa, výchovnom a terapeutickom prístupe v minulosti i súčasnosti.“

Termín problémové správanie nie je synonymom pre psychiatrickú poruchu, pretože nie všetky poruchy, ako je napr. úzkosť, ohrozujú bezpečie človeka alebo okolia či zapríčiňujú odopretie prístupu do spoločenského prostredia. Podľa E. Emersona (2008, s.14) „mnoho typov problémového správania sa javí

skôr ako funkčne adaptatívna reakcia na určité prostredie než ako prejav nejakého fundamentálneho psychiatrického poškodenia.“

Problémové správanie môže byť naučené, iné má biologický základ a behaviorálnou terapiou nie je odstrániteľné. Ak sa budú považovať negatívne prejavy v správaní za výzvu, a nie problém, môže byť dôsledkom konštruktívnejšej reakcii pri jeho riešení.

2.1 Poruchy autistického spektra a negatívne prejavy v správaní

Z behaviorálneho hľadiska sa na poruchy autistického spektra pozerá ako na syndróm, ktorý sa prejavuje excesmi a deficitmi v správaní. „Za excesy považujeme také prejavy správania, ktoré sa pre svoju intenzitu či frekvenciu javia ako neprimerané, alebo ktoré sú neprimerané i pri nízkej intenzite a frekvencii“ (Schopler, Mesibov, 1997, s.25). Do skupiny behaviorálnych excesov u PAS patria sebastimulácia, sebapoškodzovanie a nutkavé správanie.

Podľa autorov E. Schoplera a G.B. Mesibova (1997, s.25) „behaviorálnymi deficitmi nazývame také prejavy, ktoré sa nevyskytujú v patričnej sile alebo také, ktoré sa nevyskytujú vôbec a ich absencia je nežiaduca.“ Behaviorálnymi deficitmi u PAS sú reč, sociálne správanie a problémy s pozornosťou.

Vzhľadom na charakter deficitov u osôb s PAS je schopnosť prispôbovať sa zmenám vždy narušená. Ťažkosti s adaptáciou sa prejavujú najmä pri prechode z jednej činnosti do druhej, pri snahe druhej osoby o prerušenie či ovplyvnenie navyknutého správania u jedinca s PAS, pri zmenách v prostredí a osôb alebo v situáciách, kedy sú na neho kladené požiadavky, ktoré sú v rozpore s jeho záujmom a v ďalších iných situáciách.

„Prerušenie aktivity či vyžadovanie väčšej pestrosti činností zvyčajne prináša vyššiu mieru problémového správania (agresivita, krik, sebazraňujúce tendencie) alebo pasívny negativizmus (dieťa vôbec nespolupracuje, ani na úrovni, ktorej je jednoznačne schopné),“ uvádza K. Thorová (2006, s.120).

Frustráciu často vyvolávajú ich nedostatočne rozvinuté komunikačné a sociálne schopnosti, ktoré vedú k túžbe a vyžadovaniu predvídateľnosti.

Dodržiavaním určitých rituálov v činnosti alebo neprimeraným lipnutím na určitú osobu, resp. predmet, či zameraním sa na objekt svojho záujmu v novom prostredí si dieťa s PAS vytvára určitú istotu.

Ďalším negatívnym javom je sebazraňujúce stereotypné správanie, ako je napríklad štípanie, búchanie hlavou do okolitých predmetov, údery rukami do vlastného tela, zodieranie kože, hryzenie alebo vytrhávanie vlasov.

Veľkým problémom v správaní u detí s PAS býva i pasivita a abúlia (nedostatok vôle). Podľa K. Thorovej (2006, s.174) „chýba iniciatíva, spontaneita, človek s PAS nestojí o zapojenie sa do aktivity, pre okolie sa javí ako bez energie a entuziazmu (primeranosť vôle je tiež dávaná do spojitosti s dysfunkciou čelných mozgových lalokov).“

Časté problémy sú i so sexuálnym správaním, ako napríklad excesívna masturbácia, sexuálny záujem zameraný na predmety, neschopnosť rozlíšiť medzi intímnym a verejným, neschopnosť nadviazať primeraný kontakt s osobou, ktorá vzbudila v ňom sexuálny záujem alebo jej výber podľa nevhodných kritérií. Problémom aj je, keď osoba s PAS nie je vedená k tomu, akým sociálne prijateľným spôsobom môže dosiahnuť sexuálne uspokojenie (Emerson, 2008).

I neschopnosť chápať sociálne situácie môže viesť k mnohým nedorozumeniam. Najmä, ak dieťaťu s PAS nikdy neboli vysvetlené hranice vhodného a nevhodného správania.

U niektorých detí s PAS sú v popredí emočnej reaktivity úzkostné prejavy, ako sú špecifické strachy, trvalá úzkosť, panické reakcie, sociálne fóbie a separačná úzkosť. Podľa K. Thorovej (2006, s.162) „úzkosť redukuje zaistenie predvídateľnosti a štruktúra. V mnohých prípadoch je potrebná podporná farmakoterapeutická liečba.“

2.1.1 Typy negatívnych prejavov v správaní

Existuje niekoľko štúdií, ktoré sa zamerali na určenie prevládajúcich špecifických foriem problémového správania u ľudí s PAS a s MP. Zistilo sa tiež, že u niektorých môžeme pozorovať i viac typov problémového správania.

S. A. Borthwick-Duffyová (1994, In: Emerson, 2008, s.29) rozlišuje tieto naaaleďovné štyri skupiny negatívnych prejavov v správaní:

Jedným zo známych negatívnych prejavov je agresívne správanie, ktoré sa definuje ako „jedna alebo viac násilných epizód spôsobujúcich závažné fyzické zranenie (vyžadujúce okamžitú lekársku pomoc) druhým v poslednom roku.“

Druhou skupinou je forma častého a závažného sebazraňujúceho správania, charakterizovaného ako „správanie spôsobujúce závažné sebazranenie a vyžadujúce okamžitý zásah lekára aspoň raz za mesiac alebo správanie spôsobujúce menšie sebazranenie a vyžadujúce prvú pomoc aspoň raz týždenne.“

Tretiu skupinu zahŕňajú prejavy častého sebazraňujúceho správania, definovaného ako „sebazraňujúce správanie vyskytujúce sa aspoň jedenkrát týždenne.“ Dôsledky tohto správania si nevyžadujú poskytnutie prvej pomoci.

Poslednou skupinou negatívnych prejavov sú deštruktívne aktivity, ako je „závažné ničenie majetku v minulom roku alebo poškodenie majetku pri šiestich či viac príležitostiach v minulom roku.“

U ľudí s PAS a s MP sa v správaní často vyskytujú tieto formy negatívnych prejavov: sebazraňovanie, deštruktívna činnosť, agresivita, afektívne záchvaty, výrazná stereotypná činnosť a rituály, problémy so spánkom a jedlom (Thorová, 2006).

2.1.2 Etiologické faktory a príčiny negatívnych prejavov v správaní

Správanie človeka tvorí reťazec udalostí, ktoré na seba nadväzujú. Podľa behaviorálnej teórie určité správanie je spustené faktormi, ktoré mu predchádzajú, a udržiavané faktormi, ktoré po ňom nasledujú. Problémové správanie u ľudí s PAS a MP je dôsledkom pôsobenia vnútorných alebo vonkajších spúšťacích faktorov.

„Vnútorným spúšťáčom je to, čo sa odohráva v človeku tesne pred začiatkom problémového správania (napr. emocionálny stav, fyziologický stav, potreby, motivácie, vlastné myšlienky)“ (Čadilová a kol., 2007, s.109). Jednou z vnútorných príčin negatívnych behaviorálnych prejavov u osôb s PAS

a s MP je organické a funkčné poškodenie mozgu. Spočíva v nedostatočnej myšlienkovvej kontrole vlastných emócií. „Okrem postihnutia intelektu, ktoré má na vznik problémového správania prevažujúci vplyv, môže byť významné i ďalšie poškodenie zraku alebo sluchu, neschopnosť reči alebo špecifické ťažkosti s porozumením a vyjadrovaním, slabšie sociálne schopnosti, obdobie narušeného spánku a problémy v oblasti duševného zdravia“ (Emerson, 2008, s.35).

Vonkajším činiteľom je prostredie, v ktorom človek s PAS a s MP žije. Tento vonkajší faktor zahŕňa určitú nepohodnosť prostredia (teplo, svetlo, odev, nábytok) a zmätenosť ľudí s PAS a s MP (napr. príliš veľké množstvo ľudí, veľa nevyužitého voľného času, neporozumenie očakávaniam druhých) (Čadilová a kol., 2007).

K. Thorová (2006, s.171) analyzuje príčiny problémového správania u ľudí s PAS a s MP na základe týchto deficitov autistickej triády:

-**„percepčný a kognitívny deficit** (iný spôsob vnímania a spracovania informácií, ktorý vedie k opakujúcim sa vzorcom niekedy veľmi bizarného správania),

-**komunikačný deficit** (nedostatok funkčnej komunikácie u dieťaťa spôsobuje frustráciu, ktorá odštartuje problémové správanie alebo sa sociálne nevhodné správanie stane komunikačným prostriedkom, ktorý funguje, a tak je opakovane využívaný),

-**socio-emočný deficit** (znížená schopnosť chápania pravidiel sociálnej interakcie, neschopnosť orientovať sa vo vzťahoch a predvídať reakcie druhých ľudí, obmedzená schopnosť vyjadrovať a rozumieť emóciám druhých ľudí vedie k veľmi rôznorodým prejavom problémového správania) a

-**nevhodné prostredie a prístup** (bežné prostredie nie je prispôsobené špecifikám poruchy a mnohé situácie, s ktorými sa dieťa stretáva, vyvolávajú tenziu a následne problémové správanie).“

Každá príčina nevhodného správania sa musí riešiť určitým spôsobom. „Ak by sme chceli nevhodné správanie redukovať, je potrebné poznať predovšetkým jeho funkciu, čo nebýva jednoduché. Správanie môže meniť svoju funkciu alebo môže mať i viac funkcií“ (Richman, 2006, s.46).

2.2 Terapia negatívnych prejavov v správaní a ich prevencia

Úlohou terapie problémového správania je zmena konkrétnych spúšťačov, aby problémové správanie sa už nemohlo vyskytnúť a zmena jeho následkov tak, aby už nebolo funkčné.

Na modifikáciu problémového správania sa používa terapeutický postup podľa EDM (Eden Decision Model). Pozostáva z piatich krokov. Prvým krokom je zaznamenanie problémového správania, jeho behaviorálna a funkčná analýza a lekárske posúdenie. Analýza prostredia je ďalším krokom, po ktorom nasleduje analýza činností a voľného času. Štvrtým krokom je diferenciacné spevňovanie spočívajúce v odmeňovaní za vhodné správanie a posledným je averzívne tmenie a restriktívne postupy (Hrdlička, Komárek, 2004).

„Pri terapii musíme zachovať následnosť krokov. Bez dobre stanovenej analýzy správania nemožno začať s diferenčným spevňovaním, a už vôbec nie s averzívnym tmením“ (Čadilová a kol., 2007, s.112). Samotná terapia problémového správania spočíva v predchádzaní incidentov, pretože je to z hľadiska prognózy jej účinnosti jednoduchšie než ich následné riešenie. Z toho dôvodu sa prevažná časť terapie venuje prevencii problémového správania a o restriktívnych postupoch uvažujeme až ako o metóde poslednej voľby.

2.2.1. Behaviorálna a funkčná analýza správania a lekárske posúdenie

Ako sme už uviedli, na vzniku konkrétneho správania sa podieľajú rôzne faktory. Aby sa také isté správanie v budúcnosti zopakovalo, musia sa po ňom vyskytnúť dôsledky prinášajúce človeku úžitok, a tým ho motivujú znovu použiť toto konkrétne správanie. Na zistenie vzťahu medzi vlastnými prejavmi a cieľom správania sa používa funkčná analýza správania.

Pred funkčnou analýzou problémového správania je potrebné jeho negatívne prejavy určitú dobu zaznamenávať. Záznamový hárok tvoria štyri kolónky. V prvej sa uvádza čas, kedy k správaniu došlo, v druhej sa

zaznamenáva, čo správaniu predchádzalo (A- predohra), tretia obsahuje presný popis správania (B) a v poslednej sa uvádza, aké boli následky správania (C- dohra) (Richman, 2006).

V procese analýzy príčin výskytu daného problémového správania je dôležité prehodnotiť i systém odmiern, či je pre dieťa s PAS aktuálny a motivujúci.

Ak agresívne správanie pretrváva, prípadne sa zvýši jeho intenzita alebo ak sú jeho príčiny stále neidentifikovateľné, je potrebný lekársky zásah alebo lekárske vyšetrenie na zistenie prítomnosti, resp. vylúčenia psychického ochorenia ako nožnej príčiny jeho problémového správania. V tomto procese analýzy je veľmi dôležitá úzka spolupráca rodiny, ľudí spolupodieľajúcich sa na starostlivosti o dieťa s PAS a s MP (učitelia, vychovávatelia, ošetrojúci personál) a jeho ošetrojúceho psychiatra.

Častou príčinou problémového správania býva i nepriaznivý fyzický stav dieťaťa s PAS a s MP. „O týchto aspektoch uvažujeme zvlášť vtedy, ak chýba u dieťaťa funkčná komunikácia a dieťa nie je schopné nám samé povedať, že ho niečo bolí“ (Čadilová a kol., 2007, s.121).

Podľa S. Richman (2006, s.48) „sledovaním správania sa získajú údaje, ktoré pomôžu porozumieť funkcii správania a nájsť podnety, ktoré toto správanie vyvolávajú a posilňujú. S týmito poznatkami možno negatívne prejavy v správaní redukovať, modifikovať či eliminovať.“

2.2.2 Analýza prostredia

Ak sa v priebehu funkčnej analýzy nezistí nič, čo by viedlo k odhaleniu spúšťačov problémového správania, musí sa pristúpiť na ďalší krok – na analýzu vplyvu faktorov prostredia, v ktorom dieťa s PAS a s MP žije. V tejto oblasti sa skúma vplyv prostredia na dieťa s PAS a s MP a možnosti jeho pôsobenia na prostredie.

Primárnymi negatívnymi vplyvmi prostredia sú tie, ktoré sú pre človeka priamo fyzicky nepohodlné. Medzi ne patrí zlé osvetlenie, teplota v miestnosti, nepohodlný odev alebo nevyhovujúci nábytok. Musí sa skúmať, či sa určité

správanie neopakuje na stále rovnakom mieste a čo je jeho príčinou. Zistené nedostatky v prostredí sa potom následne musia upraviť (Hrdlička, Komárek, 2004). Podľa S. Richman (2006, s.49) „úprava prostredia nie je vždy dostačujúcim riešením. Úprava prostredia nesmie negatívne ovplyvniť život ostatných členov rodiny.“

Sekundárnymi vplyvmi prostredia sú tie, ktoré môžu nejakým spôsobom znepokojovať alebo mýliť dieťa s PAS a s MP. Príkladmi takýchto rušivých podnetov sú nadmerný hluk, mnoho ľudí, neusporiadané pracovné miesto doma i v škole, nedôsledné a matúce správanie blízkych ľudí z jeho okolia (Čadilová a kol., 2007). Medzi tieto faktory spôsobujúce nepokoj patrí i časová dezorientácia dieťaťa s PAS a s MP v priebehu režimu dňa a práce. „Keďže nepokoj a neistota môžu byť vnútorným spúšťačom agresívneho správania, snažíme sa im vyvarovať“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s.173). Vhodným riešením je vizuálne zostavenie denných režimov pre deti s PAS a s MP v domácnosti, v školskom alebo ústavnom zariadení, ktoré im pomáhajú orientovať počas dňa a v prostredí, kde žije .

Pri analýze možností aktívneho pôsobenia dieťaťa s PAS a s MP na prostredie sa zisťuje úroveň jeho komunikácie a jej funkčnosť v bežnom živote.

2.2.3 Analýza činností a voľného času

Ak sa v predchádzajúcich fázach neidentifikujú možné spúšťače z prostredia alebo príčiny psychického alebo somatického charakteru, musí sa prejsť k analýze činností a voľného času dieťaťa s PAS a s MP. V tejto fáze sa analyzuje jeho činnosť, rozsah a náplň voľného času v priebehu dňa. Skúma sa, či úloha nie je pre neho príliš ťažká alebo časovo rozsiahla, a tým aj nudná.

Ďalšou otázkou je, či úlohy dávajú dieťaťu s PAS a s MP zmysel. Aby sa predchádzalo týmto problémom, úlohy a voľný čas je potrebné rozštruktúrovať pomocou procesuálnych schém a štruktúrovaného učenia (Hrdlička, Komárek, 2004).

Tieto predchádzajúce analyzujúce kroky sa zaoberajú predchádzaním problémového správania. Sú proaktívnymi stratégiami zvládania nežiaducich behaviorálnych prejavov.

Ak sa nepodarí dané problémové správanie znížiť na neprijateľnú hranicu, musí sa prejsť na ovplyvňovanie následkov problémového správania - k reaktívnym stratégiám. Podľa S. Richman (2006, s.51) „reaktívne stratégie sú také, ktoré manipulujú alebo menia následky problémového správania.“

2.2.4 Diferenciačné spevňovanie

Ak napriek predchádzajúcim analyzujúcim krokom pretrváva výskyt problémového správania, pristupuje sa k štvrtému kroku - k diferenciačnému spevňovaniu pomocou odmien. Pomocou určitých druhov odmien posilňujeme vhodné správanie dieťaťa s PAS a s MP. Zjednodušene povedané ide o systém odmien, ktorý pomáha vyššiemu výskytu prejavov vhodného správania z repertoáru dieťaťa. Rozlišuje sa niekoľko spôsobov odmeňovania, ako sú materiálne odmeny (napr. jedlo), odmeny aktivitami (napr. voľný čas pre svoju obľúbenú aktivitu) či sociálne odmeny (napr. pochvala) (Hrdlička, Komárek, 2004).

U detí s PAS a s MP treba zväžiť použitie sociálnych odmien. Podľa M. Hrdličku (2004, s.174) „čím má klient väčšiu mentálnu retardáciu alebo čím je ťažší stupeň autistického postihnutia, tým jednoduchší spôsob odmeňovania používame. Najčastejšie preto začíname materiálnymi odmenami.“ Pri týchto odmenách musí byť spevňujúci predmet stále atraktívny a žiaduci.

2.2.5 Restriktívne postupy a averzívne tlmenie

Pre dosiahnutie dlhodobých zmien v správaní užívateľov je výhodnejšie používať neaverzívnu terapiu spočívajúcu v predchádzajúcich krokoch behaviorálnej terapie. Niekedy je však nutné pre aktuálne zvládnutie problémového správania použiť tzv. restriktívne postupy.

„Restriktívny postup označuje konanie, ku ktorému sa uchýli člen personálu alebo iný opatrovateľ a ktoré ťaží z autority člena personálu nad dotyčnou osobou a pritom prekročí hranicu, ktorá je obvyklá vo vzťahoch medzi dospelými. Pokiaľ tu hovoríme o restriktívnom postupe, máme na mysli predtým naplánovanú sadu restriktívnych postupov za účelom systematickej zmeny v správaní klienta“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s. 174).

Poznáme tri kategórie restriktívnych postupov. Prvou kategóriou je fyzická restrikcia, druhou je mechanická restrikcia a treťou skupinou je farmakologická restrikcia. Restriktívne postupy pri zvládaní jednotlivých agresívnych incidentov detí s PAS a s MP si vždy stanoví zariadenie školy alebo sociálnych služieb v spolupráci s rodičmi a ošetrojúcim psychiatrom. „Pri „krízových“ intervenciách je odporúčané dávať prednosť fyzickým restrikciami (napr. zaľahnutie) pred restrikciami mechanickými (napr. zvieracia kazajka) a tlmiacimi farmakami“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s.174). Pre okolie starajúce sa o dieťa s PAS a s MP je to síce náročnejšie, ale krízová intervencia trvá len po nevyhnutne potrebný čas. Pokiaľ hrozí zranenie dieťaťa alebo ľudom z jeho okolia, je dovolené restriktívne intervenovať priamo úmerne útoku.

„Averzívna terapia nesmie byť bolestivá, ale musí byť z pohľadu užívateľa nepríjemná. Vlastné použitie averzívnych metód sprevádza mnoho diskusií medzi laickou verejnosťou a odborníkmi, ktoré sa dotýkajú etického problému trestu“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s.175). Metóda trestov u detí s PAS a s MP je často neúčinná. „Najväčšou nevýhodou je, že trest, i keď oslabí problémové správanie, v žiadnom prípade nevytvára iné alternatívne správanie. Je potrebné zdôrazniť, že pri redukcii problémového správania musíme súčasne ponúknuť alternatívne správanie, ktoré umožňuje dieťaťu splniť jeho prianie vhodnejším spôsobom“ (Richman, 2006, s.44).

Ak sa zameriame na obmedzenie nevhodného správania, je nutné vybrať takú stratégiu, ktorú možno v danom prostredí ľahko aplikovať, aby dieťa malo mnoho príležitostí učiť sa novému pozitívnemu správaniu. Táto stratégia musí umožniť, aby dieťa bolo hneď pochválené a odmenené za prijateľné správanie.

Keďže používanie fyzických trestov je eticky neprijateľné a u detí s PAS a s MP ide o metódu neúčinnú, je vhodnejšie používať iné, menej agresívne

averzívne metódy, ako napríklad time out, prerušenie správania, presmerovanie pozornosti, zmyslová extincia, presýtenie a podobne.

Time out (čas bez pozitívneho spevňovania) je často používaný spôsob potrestania, ktorý má redukovať nevhodné správanie. „Extincia (vyhasínanie) je postup, kedy selektívne ignorujeme určité správanie. Problémové správanie nie je u dieťaťa nijako posilňované“ (Richman, 2004, s.52). Je to efektívna a zároveň miernejšia technika. Nesmie sa používať pri sebapoškodzovaní. Pri ovplyvňovaní správania, dosahovaní jeho zmeny, sa musí spoločne s extinkciou aplikovať aj iná technika (nácvik alternatívnej komunikácie, presmerovanie pozornosti a iné), ktorá redukuje nevhodné správanie. Ďalšími technikami time out metódy sú presadenie dieťaťa mimo dianie s možnosťou pozorovania správania ostatných v skupine, odobratie určitého predmetu, s ktorým alebo voči ktorému sa nevhodne správalo. Sem patrí i metóda vylúčenia dieťaťa a jeho odlúčenia z podnetného prostredia do bezpodnetového špeciálne na tento účel vytvoreného.

Ďalšou metódou zvládania negatívnych behaviorálnych prejavov je **metóda prerušenia správania**, ktorá sa využíva na zastavenie sebastimulačných praktík už v ich samom začiatku. Prerušené nevhodné správanie sa musí nahradiť novým vhodným správaním, aby sa zabránilo vzniku iného problémového správania. Tento postup sa výhodne kombinuje s presmerovaním. **Presmerovanie pozornosti** je metóda, kedy dieťa dostane novú úlohu, kde sa nevhodné správanie u neho nevyskytuje.

Podľa S. Richman (2006, s.53) „**zmyslovú extinkciu** využívame tam, kde chceme znížiť či vylúčiť úplne zmyslovú stimuláciu, ktorú prináša určité správanie. Používa sa taktiež v prípadoch ochrany pred sebazraňovaním.“

Všetky metódy by mali byť doplnené o diferenciálne posilňovanie iného správania. Dieťa sa tak učí nielen, ako sa nemá správať, ale súčasne, aké je v danej situácii správne správanie. V tejto súvislosti S. Richman (2006, s.55) dodáva, že „ak má byť plán úspešný, musíme rešpektovať špecifické vlastnosti dieťaťa, musí byť praktický a konzistentný a musí byť uskutočňovaný v spojení s učením pozitívneho alternatívneho správania.“

2.2.6 Farmakoterapia negatívnych prejavov v správaní

Psychofarmaká v súčasnosti zostávajú takzvanou doplnkovou intervenciou na ovplyvňovanie niektorých problémových symptómov spojených s PAS a s MP. Dôvodom nasadenia farmakoterapie býva zvyčajne ťažšie narušenie správania spojené s PAS. Keďže ide len o symptomatickú liečbu, je potrebné vždy kriticky prehodnotiť prospech a riziká nasadenia tejto liečby. Po uplynutí určitej doby je potrebné zanalyzovať nutnosť pokračovania v liečbe podľa toho, či už odzneli symptómy, pre ktoré bola medikácia nasadená, či je stav dlhodobo stabilizovaný a iné.

„Psychofarmakologicky možno liečiť narušené správanie (agresivitu, stereotypie, rituály), emotivitu (anxieta, depresívne rozlady) a poruchy spánku asociované s autizmom“ (Hrdlička, Komárek, 2004, s.155). Podávanie neuroleptík ovplyvňuje agresivitu, sebapoškodzovanie, hyperkinetický syndróm a impulzivitu. Antidepresíva nachádzajú svoje miesto predovšetkým v ovplyvňovaní rituálov, obsesí a sebapoškodzovania, resp. depresívnej nálady. Psychostimulancia ovplyvňujú patologickú hyperaktivitu (Hrdlička, Komárek, 2004).

Podľa E. Emersona (2008, s.21) “široko rozšírené používanie silných psychofarmakologických preparátov vyvoláva rad pochybností.“ Existuje málo dôkazov, že neuroleptiká majú nejaký špecifický účinok na redukciiu problémového správania. Ďalším faktorom je, že táto medikácia má mnoho závažných vedľajších účinkov. V mnohých prípadoch je medikamentózna terapia u ľudí s PAS a MP neúčinná (Emerson, 2008).

Ako už bolo uvedené, nie každé nevhodné správanie sa musí riešiť farmakoterapeuticky. Je potrebné sa zamyslieť a pokúsiť sa porozumieť významu negatívnych prejavov, pretože môžu byť i jediným účinným komunikačným prostriedkom dieťaťa s PAS a s MP.

2.3 Pomoc a poradenstvo pri zvládaní negatívnych prejavov v správaní u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím na Slovensku

Negatívne prejavy v správaní sa prejavujú v mnohých aspektoch života dieťaťa s PAS a s MP a často ovplyvňuje sociálne fungovanie jeho rodiny. Pre rodičov sú tým najhorším problémom, s ktorým sa musia každodenne vyrovnávať. Často sa stretávajú s nepríjemnou situáciou, že správanie ich dieťaťa s PAS a s MP je v spoločnosti komentované a dostáva sa im mnoho „dobromyseľných rád“ ako prevychovať svoje dieťa. Táto reakcia okolia na deti s problémovým správaním môže spôsobiť viac škody na kvalite ich života než bezprostredné fyzické dôsledky negatívnych prejavov v správaní (Moor, 2010).

„Závažné problémové správanie môže významne poškodiť zdravie alebo kvalitu života človeka samotného, tých, ktorí sa o neho starajú i tých, ktorí žijú alebo pracujú v tesnej blízkosti“ (Emerson, 2008, s.20).

Problémové správanie teda môže prispieť k obmedzeniu rozvoja spoločenských vzťahov rodiny dieťaťa s PAS a s MP, k zníženiu ich možností zúčastniť sa spoločenských aktivít a brániť im v prístupe k zdravotným a sociálnym službám. (Emerson, 2008). Je hlavnou príčinou stresu u rodičov a ďalších ľudí podieľajúcich sa na jeho starostlivosti a výchove.

Nároky, ktoré kladie závažné problémové správanie, prirodzene vedú rodinu, učiteľov a iných osôb z blízkeho okolia hľadať metódy na jeho zvládanie. Za efektívnu formu pomoci pri zvládaní negatívnych prejavov v správaní u detí s PAS a s MP sa považujú rôzne špeciálnopedagogické programy s podporou behaviorálnych a interakčných techník, ktoré mu umožňujú využiť schopnosti a zručnosti v maximálne možnej miere, ktorú im ich handicap dovoľuje a zároveň pomáhajú predchádzať, respektíve eliminovať negatívne prejavy správania hodnoteného ako problémové.

Realizácia týchto programov a eliminácia nežiaducich prejavov v správaní detí s PAS a s MP si vyžaduje úzku spoluprácu ich rodín a ďalších

zainteresovaných strán, ktorých kompetenciou je pôsobnosť v pomoci a starostlivosti o ľudí s PAS a s MP.

Primárnymi účastníkmi na pomoci rodinám detí s PAS a s MP v terapii problémového správania sú lekár, školské špeciálnopedagogické poradenské zariadenia a špeciálni pedagógovia na školách. K. Thorová (2006, s.422) dodáva, že „nemalú zásluhu na zlepšovaní starostlivosti majú rôzne občianske združenia, ktoré združujú rodičov i odborníkov zaoberajúcich sa problematikou autizmu.“

Výchova a vzdelávanie žiakov s PAS a s MP je podporovaná špeciálnopedagogickým poradenským systémom, ktorý tvoria detské integračné centrá zamerané na predškolský vek detí a centrá špeciálnopedagogického poradenstva pre deti v školskom veku. Úlohou centier špeciálnopedagogického poradenstva podľa Zákona o výchove a vzdelávaní (č.245/2008,§133, odsek 1) je „poskytovať komplexnú špeciálnopedagogickú činnosť, psychologickú, diagnostickú, poradenskú, rehabilitačnú, preventívnu, metodickú, výchovno-vzdelávaciu a inú odbornú činnosť a súbor špeciálnopedagogických intervencií deťom so zdravotným postihnutím s cieľom dosiahnuť optimálny rozvoj ich osobnosti a sociálnu integráciu.“ Podľa vyššie uvedeného zákona (§133, odsek 6) „odborno-metodickú a materiálno-technickú pomoc odborným zamestnancom centier špeciálnopedagogického poradenstva a školským špeciálnym pedagógom poskytujú centrá špeciálno-pedagogického poradenstva, ktoré sú špecializované na poradenstvo pre deti s určitým druhom zdravotného postihnutia ako zdrojové centrá, a to aj mimo územnej pôsobnosti príslušného orgánu miestnej štátnej správy v školstve.“ Takýmito poradenskými zariadeniami v oblasti porúch autistického spektra na Slovensku je napríklad Autistické centrum ANDREAS v Bratislave a rôzne autistické centrá pri zariadeniach sociálnych služieb a súkromných špeciálnych základných školách.

V rámci výchovnovzdelávacieho procesu žiaka s PAS a s MP musí jeho rodina intenzívne spolupracovať s jeho učiteľom v danej škole, s ktorým často rieši i jeho behaviorálne problémy vyskytujúce sa i v školskom prostredí. Odborne erudovaný učiteľ v oblasti PAS a s MP je kompetentný poskytnúť

pomoc pri riešení problémového správania, ktorého eliminácia spočíva v behaviorálnej a a špeciálnopedagogickej intervencii. V prípadoch potreby metodickéj pomoci a usmernenia sa špeciálny pedagóg môže obrátiť na iných špeciálnych pedagógov pracujúcich so žiakmi s PAS a s MP alebo pôsobiacich v poradenských zariadeniach zameraných na poruchy autistického spektra.

Pri závažnejších typoch problémového správania detí s PAS a s MP a v stavoch, kedy je nutné lekárske odborné vyšetrenie a posúdenie problémov spojených s negatívnymi prejavmi v správaní, poskytuje pomoc najmä pedopsychiater a iní ďalší odborní lekári, ako je neurológ, pediater a podobne. Ich intervencia spočíva v diagnostike problémového správania a podľa potrieb v nasadení medikamentózneho liečby a kontrole jej účinkov.

Podľa K. Thorovej (2006, s.418) „informačný servis, tréningové semináre pre rodičov a návštevy terapeutov v domácom prostredí, ktoré sa zameriavajú na nácvik funkčnej komunikácie, zvládanie základných behaviorálnych techník, pochopenie podstaty autizmu z hľadiska vývinovej psychológie a osvojených techník slúžiacich k rozvoju sociálnej interakcie, môžu podstatne prispieť k uspokojivému riešeniu mnohých problémov.“

EMPIRICKÁ ČASŤ

3 VYMEDZENIE PROBLÉMU

Zvládanie negatívnych prejavov v správaní človeka v sebe nesie mnoho atribútov. Sú to hlavne okolnosti a podmienky, ktoré ovplyvňujú proces terapie nežiaducich prejavov v správaní, jeho efektívnosť a ciele. Je to proces voľby a aplikácie rôznych metodických postupov a terapeutických prístupov s cieľom socializovať jedincovu osobnosť.

Možnosti zvládania problémového správania, jeho negatívnych prejavov u žiakov s PAS a s MP, predstavujú behaviorálne a špeciálne edukačné metodické postupy a intervencie zamerané na modifikáciu a terapiu problémového správania. Ich aplikácia si však vyžaduje splnenie mnohých podmienok. Jednou z nich je odborná znalosť a praktická zručnosť participujúcich aktérov, konkrétne rodičov, učiteľov a ďalších odborníkov. Na ich psychiku kladie určité nároky- psychickú stabilitu, sebauvedomenie, realnosť a zdravú sebakritickosť. Ďalej je potrebná úzka tímová spolupráca zúčastnených strán na báze vzájomného rešpektu, korektnosti a komunikácie v snahe pomôcť intervenčne riešiť epizódy negatívnych prejavov v správaní u postihnutých alebo im predchádzať, respektíve terapeuticky ich eliminovať.

Téma diplomovej práce „Možnosti zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v podmienkach špeciálnej základnej školy“ predstavuje mnoho aspektov.

Jedným z nich je už spomínaná psychická a odborná pripravenosť špeciálnych pedagógov vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP. Odborná pripravenosť spočíva v ich celoživotnom vzdelávaní, v samoštúdiu odbornej literatúry, absolvovaní špeciálnych kurzov, školení a doplňujúcich alebo rozširujúcich štúdií, účasť na rôznych odborných seminároch a konferenciách.

Metodická pomoc na Slovensku je zväčša na úrovni metodických stretnutí vo forme vzájomnej výmeny skúseností a informácií v rámci spoločných metodických aktivít, či už na pôde jednej alebo viacerých škôl. Podľa našich skúseností pretrváva nedostatok ponúk na takýto druh služieb, ktorými sú supervízia, školenia a psychosociálne výcviky pre učiteľov žiakov s PAS

a s MP. Predpokladáme, že niektoré z nich sú aj z hľadiska finančnej náročnosti nedostupné.

Druhým aspektom je organizačné a personálne zabezpečenie podmienok vyučovania na základe platných školských legislatívnych predpisov a metodických usmernení a zo strany vedenia príslušnej špeciálnej základnej školy.

Ďalšou oblasťou je spolupráca zúčastnených participujúcich strán na zostavení terapeutického plánu behaviorálnych intervenčných a liečebných postupov pri riešení problémov v súvislosti s edukáciou a terapiou problémového správania daného žiaka

Ide o kooperáciu učiteľa nielen s rodinou žiaka, ale aj s ďalšími odborníkmi, ktorí sa spolupodieľajú na terapii problémového správania, respektíve na úprave podmienok pre jeho terapiu. Nimi sú napríklad detskí lekári, pedopsychiatri, neurológovia, sociálni pracovníci a špecializovaní odborníci centier špeciálnopedagogických služieb a autistických centier.

Spoluprácu zúčastnených strán tvorí intenzívna vzájomná komunikácia, informovanosť a spoločné aktivity, ktorých cieľom je pomôcť žiakovi so socializáciou svojho správania, a tým mu umožniť podľa jeho možností a schopností väčšie šance na plnohodnotný spoločenský život.

Na základe teoretických poznatkov získaných štúdiom dostupnej odbornej literatúry, legislatívnych predpisov a internetových zdrojov sme určili hlavný cieľ prieskumu, ktorý sme pre jeho široký rozsah rozdelili na viac čiastkových cieľov, z ktorých každý z nich predstavuje určitú skúmanú oblasť. V rámci teoretickej práce nás zaujímalo, čo je to problémové správanie, akú sú typy jeho negatívnych prejavov, podľa čoho sa definujú ako spoločensky nežiaduce, aké sú metódy a techniky ich terapie.

Ústrednou otázkou nášho prieskumu je, akými spôsobmi zvládajú učitelia epizódy problémového správania u žiakov na vyučovaní a aké majú podmienky na jeho kvalitné zvládnutie a elimináciu. To sú východiská, z ktorých sme vychádzali pri stanovení cieľa, voľbe metód a prieskumného súboru, rozvrhnutí postupov a realizácii prieskumných aktivít.

Je to téma, ktorej sa v tomto smere doteraz nevenovalo veľa pozornosti, pretože poznatky z danej problematiky sú známe skôr vo všeobecnej rovine, v rovine terminológie, definícií a opisov jednotlivých typov negatívnych prejavov správania, v rovine všeobecných odporúčaní a metodických usmernení pri aplikácii jednotlivých intervenčných a terapeutických metód a techník.

Sú dané legislatívne a metodické usmernenia zamerané na organizáciu výchovnovzdelávacieho procesu žiakov s PAS a s MP, ale nie sú známe konkrétne skutočnosti a realita problému zvládania týchto spoločensky nežiaducich prejavov u žiakov s PAS a s MP. Je tiež málo informácií o postavení a kompetenciách špeciálneho pedagóga v oblasti terapie negatívnych prejavov.

To všetko sú témy, ktorých hlbšie poznanie sa stali našim prieskumným cieľom.

3.1 Ciele prieskumu, prieskumné otázky

Hlavným cieľom tejto práce a prieskumu je priblížiť problematiku porúch autistického spektra v súvislosti so zvládaním negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP na vyučovaní. Táto problematika v sebe zahŕňa mnoho oblastí, preto sme hlavný cieľ rozdelili do niekoľkých čiastkových cieľov:

C1. Podmienky vyučovacieho procesu v súvislosti so zvládaním negatívnych prejavov žiakov s PAS a s MP na vyučovaní- počet žiakov na vyučovaní, ich diagnostická skladba, typy negatívnych prejavov, ich frekvencia a intenzita v súvislosti s procesom ich zvládania, respektíve potreby personálnej pomoci v tejto oblasti.

C2. Proces aplikácie rôznych špecifických metód a techník, ich poznanie, ovládanie ich používania a uplatňovanie na vyučovaní zo strany špeciálnych pedagógov. Ďalšou témou je realizovateľnosť, respektíve nerealizovateľnosť metód a prekážky v ich realizácii v školských podmienkach.

C3. Málo skúmanou oblasťou je spolupráca zainteresovaných odborníkov z rôznych rezortov a rodiny žiaka s PAS a s MP s učiteľ v tejto skúmanej oblasti, jej úroveň a problémy s ňou spojené.

C4. Dôležitou sférou je i odborná spôsobilosť špeciálnych pedagógov v oblasti terapie problémového správania, možnosti vzdelávania a získavania odbornej spôsobilosti na Slovensku v rámci ich celoživotného vzdelávania a aktuálna dostupnosť metodickéj a supervíznej pomoci špecializovaných odborníkov na problémové správanie.

Tieto čiastkové ciele sme rozpracovali do prieskumných otázok:

1. Koľko žiakov vzdelávajú na vyučovaní a akú majú personálnu pomoc na vyučovaní?
2. Aká je diagnostická skladba ich žiakov v triede ?
3. S akými negatívnymi prejavmi v správaní žiakov sa stretávajú na vyučovaní?
4. Stretávajú sa s takými prejavmi na vyučovaní, ktorých priebeh a dôsledky musia riešiť aj s inými odborníkmi, respektíve potrebujú pomoc druhej osoby na vyučovaní?
5. Ktoré druhy negatívnych prejavov sa na vyučovaní často vyskytujú a ktoré len ojedinele?
6. Aké metódy a techniky zvládania negatívnych prejavov učiteľa poznajú?
7. Ktoré metódy a postupy terapie problémového správania zväčša uplatňujú a sú realizovateľné na vyučovaní?
8. Ktoré metódy pre isté prekážky a problémy nie je možné realizovať, ale bolo by podľa nich vhodné ich aplikovať?
9. O aké nedostatky a prekážky ide a aké sú ich názory na to, ako by ich bolo možné riešiť?
10. Či spolupracujú učitelia s ostatnými zainteresovanými odborníkmi z rôznych rezortov a s rodinou žiaka s PAS a s MP v tejto oblasti?
11. Ako hodnotia túto spoluprácu so zainteresovanými stranami v tejto oblasti?
12. S akými problémami sa v tejto oblasti stretávajú a akú majú predstavu o ich riešení?

13. Akú majú učitelia odbornú spôsobilosť v oblasti zvládania problémového správania, jeho negatívnych prejavov u žiakov s PAS a s MP?

14. S akými možnosťami vzdelávania a získavania odbornej spôsobilosti na Slovensku v rámci ich kontinuálneho vzdelávania sa stretli, respektíve im boli ponúknuté?

15. Aká je podľa nich aktuálna dostupnosť metodologickej pomoci a supervíznych služieb špecializovaných odborníkov na problémové správanie pre učiteľov vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP na Slovensku?

16. Aké sú ich návrhy na zlepšenie situácie v tejto oblasti?

Uvedené prieskumné otázky sme pretransformovali do konkrétnych otázok v záznamovom hárku (pozri prílohu A, s.I) a podľa potreby počas individuálneho rozhovoru pozmenili ich znenie. Pomocou týchto otázok sme zisťovali reálny stav zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP na vyučovaní.

Spektrom uvedených otázok sme identifikovali aktuálnu situáciu a problémy vyskytujúce sa v procese zvládania problémového správania v podmienkach špeciálnych škôl. Tie sme následne sformulovali do návrhov možných riešení.

3.2 Charakteristika postupu, metód a časového harmonogramu

Na základe získaných dostupných teoretických poznatkov na uvedenú tému diplomovej práce sme si stanovili časový plán postupu prieskumu a aplikácie zvolených prieskumných metód získavania informácií o súčasných problémoch a situácii v súvislosti s realizáciou terapie problémového správania u žiakov s PAS a s MP v podmienkach špeciálnych škôl. Plán prieskumu tvorili tri etapy, ktoré sa realizovali v priebehu šiestich mesiacov.

Vzhľadom na tému našej práce, charakter skúmanej problematiky a na zámer prieskumnej časti sme si okrem metódy štúdia a teoretického rozboru informácií z dostupných písomných literárnych a internetových zdrojov zvolili metódu kvalitatívneho prieskumu - metódu individuálneho

rozhovoru s jednotlivými učiteľmi žiakov s PAS a s MP. Jej použitie sa nám zdalo z hľadiska aktuálnosti najvhodnejšie. Svojím zameraním vychádzala z našich prieskumných potrieb, pretože umožňuje zachytiť nielen fakty, ale i hlbšie preniknúť do postojov a názorov respondentov. Získané informácie pomocou tejto metódy sme plánovali spracovať kvalitatívnym rozborom, ktorého výsledky sme transformovali do záverov a výstupov pre špeciálnopedagogickú prax.

V prípravnej fáze nášho prieskumu sme sa zamerali na štúdium a analýzu informácií z dostupnej odbornej literatúry, legislatívnych a metodických dokumentov na danú tému prieskumu. Hľadali sme poznatky o špecifikách symptómov porúch autistického spektra a pridruženého mentálneho postihnutia v súvislosti s problémami v správaní, o charaktere jednotlivých negatívnych prejavov v správaní u týchto porúch, ich spúšťacích faktoroch a spoločenských dôsledkoch.

Zisťovali sme informácie o možnostiach zvládania problémového správania, o behaviorálnych metódach a rozličných terapeutických prístupoch, pomocou ktorých je možné jeho nežiaduce prejavy psychoedukačne ovplyvniť a nahradiť spoločensky prijateľnejšími formami, a tým sociabilizovať osobnosť žiaka s PAS a s MP.

Dôležité tiež bolo získať poznatky o organizácii vzdelávania, organizačných podmienkach na vyučovaní a metódach edukácie žiakov s PAS a s MP dôkladným štúdiom platných školských legislatívnych a metodických predpisov.

Analýzou legislatívnych dokumentov o formách pomoci rodinám a špeciálnym pedagógom v oblasti zvládania negatívnych prejavov v správaní žiakov s PAS a s MP sa vytvárali ďalšie podklady potrebné pre náš prieskum.

V závere prípravnej fáze sme hľadali adresy a kontakty na pracoviská špeciálnych základných škôl s triedami pre žiakov s autizmom a inými pervazívnymi poruchami s mentálnym postihnutím na Slovensku. Zisťovali sme ochotu učiteľov pre spoluprácu pri realizácii nášho prieskumu formou poskytnutia individuálneho rozhovoru na túto tému. Na základe vzájomnej dohody medzi nami a učiteľom sme si určili termín nášho stretnutia a realizácie

rozhovoru ako aj podmienky spôsobu zaznamenania a sprístupnenia informácií rozhovoru v súlade so Zákonom č. 428/2002 o ochrane osobných údajov. Všetci učitelia súhlasili s nahrávaním rozhovoru na záznamník, s jeho písomným zverejnením a na zabezpečenie ich anonymity sa dohodlo na ich identifikácii podľa poradia písmen veľkej abecedy.

V realizačnej fáze prieskumu sme uplatnili metódu individuálneho rozhovoru s učiteľmi žiakov s PAS a s MP formou osobného kontaktu, prostredníctvom ktorého bol poskytnutý väčší priestor na zistenie informácií a názorov na tieto témy:

- reálne možnosti zvládania negatívnych prejavov v správaní žiakov s PAS a s MP,
- problémy a prekážky v tejto oblasti a čo by podľa nich zlepšilo zvládanie tohto negatívneho javu na vyučovaní, a tým zefektívnilo ich výchovnovzdelávací proces,
- dostupnosť vzdelávania a metodickéj pomoci učiteľom v tejto oblasti.

Pomocou otázok zatvoreného i otvoreného typu uvedených v záznamovom hárku (pozri príloha A, s. I) sme zároveň chceli spoločne nájsť možnosti riešenia týchto problémov.

Interview bolo pološtruktúrované. Jeho otázky zväčša otvoreného charakteru boli v závislosti od situácie v rozhovore pozmenené, inak modifikované a dopĺňované o ďalšie otázky upresňujúce a verifikujúce výpovednú hodnotu respondentov. Otvorený typ otázok nám umožnil získať väčšie množstvo informácií potrebných pre náš prieskum. Poskytol možnosť respondentovi vyjadriť svoje myšlienky a názory bez určitého obmedzenia.

Tieto rozhovory boli realizované v pracovnom prostredí jednotlivých škôl individuálne s daným pedagógom a s jeho súhlasom nahrávané na záznamník.

Pred realizáciou rozhovoru nebolo potrebné navodzovať atmosféru, tzv. raport, vzhľadom na to, že v našej pedagogickej praxi sme už mali možnosť stretnúť sa s respondentami a komunikovať s nimi formou vzájomnej výmeny informácií a metodickéj pomoci. Vopred boli upovedomení o zámeroch nášho prieskumu, postupe spracovania a zverejnenia poskytnutých informácií a boli opätovne ubezpečení o ochrane ich osobných údajov.

Rozhovory trvali zhruba jednu hodinu s každým respondentom. Keďže išlo o ľudí s dlhoročnou špeciálnopedagogickou praxou, bolo možné dodržovať štruktúru rozhovoru a len občas nepochopené znenie otázky pozmeniť, respektíve doplniť.

Tieto zaznamenané rozhovory sme v záverečnej časti prieskumu postupne prepisovali a analyzovali. Použili sme metódu selektívneho transkriptu- prepis. V rámci kvalitatívnej analýzy výsledkov prieskumu sme získané údaje transformovali metódou typologického zoskupovania do kategorizujúcich výrokov, ktoré nám pomohli vyjadriť určité zákonitosti v skúmanej problematike. Pri ich interpretácii sme niektoré informácie previedli aj do percentuálnych indexov pre ich vyššiu výpovednú hodnotu. Pre bližšiu ilustráciu niektorých skúmaných javov sme vyselektované údaje spracovali do prehľadu vo forme tabuliek a grafického kruhového diagramu a uviedli ich do prílohy. Záverom nášho prieskumu bolo zhrnutie jeho výsledkov do návrhov pre prax v danej oblasti skúmaného problému.

3.3 Charakteristika prieskumného súboru

Ako sme už uviedli, úlohou našej prieskumnej práce bolo prostredníctvom metódy interview s jednotlivými pedagógmi vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP získať informácie o ich praktických skúsenostiach a názoroch na tému zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP.

Vzhľadom na skúmanú problematiku sme pre potrebu komplexnejšieho prieniku do tejto oblasti špeciálnopedagogickej praxe uplatnili metódu zámerného výberu prieskumného súboru. Jedným z jeho hlavných kritérií bolo profesijné pôsobenie učiteľov v oblasti vzdelávania žiakov s PAS a s MP v špeciálnych základných školách a ich prax v tejto oblasti minimálne päť rokov.

Ďalej sme považovali za potrebné vybrať z viacerých oblastí Slovenska šesť participantov zo záujemcov o spoluprácu v prieskume. Keďže aj my profesionálne pôsobíme v tejto oblasti, bolo výhodou, že respondentov osobne

poznáme a neboli žiadne prekážky pre otvorenejšiu a ústretovú komunikáciu počas interview.

Interview bolo realizované so šiestimi špeciálnymi pedagógmi vzdelávajúcimi žiakov s PAS a s MP v špeciálnych základných školách. Dvaja respondenti označení iniciálami A a B pochádzajú z oblasti západného Slovenska (Trenčiansky a Nitriansky kraj), ďalší dvaja zo stredoslovenskej oblasti (Banskobystrický a Žilinský kraj) majú iniciály C a D a poslední dvaja s označením E a F sú z východného Slovenska (Košický a Prešovský kraj).

Ich vekové zloženie je od 30 do 54 rokov. Špeciálnopedagogická prax skúmaných učiteľov vo vzdelávaní žiakov s PAS a s MP sa pohybuje od 5 do 15 rokov.

Všetci respondenti majú ukončené vysokoškolské vzdelanie v odbore Učiteľstvo - Pedagogika mentálne postihnutých. Štyria z nich absolvovali a ukončili ŠIŠ pre pracovníkov vzdelávajúcich v oblasti autizmu. Tabuľka v prílohe B (s. III.) poskytuje komplexný prehľad uvedených základných údajov o respondentoch.

3.4 Analýza , sumarizácia a interpretácia výsledkov rozhovorov

Interview tvorili štyri cieľové oblasti témy prieskumu, rozoberajúce každú stránku procesu zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP na vyučovaní. Každú cieľovú oblasť označenú písmenom C a jej poradovým číslom tvorí zostava niekoľkých otázok označených číslom podľa ich poradia. Ich úlohou bolo získať informácie o konkrétne skúmaných javoch. Rozhovor tvorí spektrum otvorených i zatvorených otázok. Oba typy otázok umožnili získať čo najviac informácií a poskytujú možnosť ich ľahšie analyzovať a výsledky analýzy konštruktívne vyhodnotiť.

Pre potreby väčšieho prehľadu v rámci analýzy údajov získaných z rozhovorov s jednotlivými respondentmi sme usporiadali najpodstatnejšie výroky z odpovedí respondentov podľa cieľovej oblasti a poradia otázky.

Pod každé základné znenie otázky sme zaradili výroky výpovedí jednotlivých respondentov. V rámci analýzy vybrate výroky bližšie identifikujúce skúmané javy zabezpečujú väčší prehľad pre ich sumarizáciu a následnú interpretáciu jednotlivých skúmaných faktov.

C1.: Negatívne prejavy žiakov s PAS a s MP (problémové správanie)

1. Koľko máte žiakov v triede a akú máte personálnu pomoc na vyučovaní ?

A: „Mám štyroch žiakov a pomáha mi jeden vychovávateľ.“

B: „Mám päť žiakov, jedného asistenta a v prípade potreby aj zdravotnú sestru.“

C: „Mám troch žiakov. Nikto mi nepomáha.“

D: „Mám šesť žiakov a pomáha mi s nimi jeden asistent, podľa potreby ešte pomocný asistent.“

E: „Mám päť žiakov, jedného asistenta a keď potrebujem i pomocného asistenta, o ktorého sa delíme s kolegyňou z druhej triedy.“

F: „Mám päť žiakov a jedného asistenta na triede.“

2. Akú máte diagnostickú skladbu žiakov na vyučovaní?

A: „Jeden žiak s detským autizmom a s MP stredného stupňa, jeden žiak s atypickým autizmom a s MP stredného stupňa, jeden žiak s Angelmanovým syndrómom s atypickým autizmom, jeden žiak s Hyperaktívnou poruchou spojenou s MR a stereotypnými pohybmi a so zrakovým postihnutím-krátkozrakosť.“

B: „Dvaja žiaci s atypickým autizmom s MP stredného stupňa, jeden žiak s atypickým autizmom s epilepsiou a s MP stredného stupňa, dvaja žiaci s detským autizmom a s MP stredného stupňa.“

C: „Dvaja žiaci s detským autizmom a s MP (u jedného- ľahký stupeň a u druhého - stredný stupeň), jeden žiak s atypickým autizmom a s MP stredného stupňa.“

D: „Štyria žiaci s detským autizmom a s MP stredného stupňa, jeden žiak s Hyperaktívnou poruchou spojenou s MR a stereotypnými pohybmi, jeden žiak s atypickým autizmom a s MP stredného stupňa.“

E: „Jeden žiak s detským autizmom a s MP stredného stupňa, dvaja žiaci s DMO a s pridruženým detským autizmom (u jedného z nich je ešte

pridružená epilepsia), dvaja žiaci s atypickým autizmom a s mentálnym postihnutím (ľahký a stredný stupeň).“

F: „Štyria žiaci s detským autizmom a s MP stredného stupňa, jeden žiak s atypickým autizmom a stredne ťažkým MP.“

3. *S akými negatívnymi prejavmi v správaní žiakov sa stretávate na vyučovaní?*

A: „Hryzenie si ruky alebo pohryznutie či poškriabanie druhých, silné stereotypné aktivity- podupávanie, tleskanie rukami, rušivé vydávanie zvukov, ničenie majetku, ničenie vecí v okolí, pojedanie nejedlých predmetov, maximálna pasivita v správaní, opozičné správanie, prudké zmeny nálad.“

B: „Najčastejšie je to krik, vytrvalý plač, pľuvanie, hádzanie sa na zem, búchanie sa do hlavy, udieranie do skrine, zhadzovanie predmetov z lavice na zem, verbálne útoky, ako sú nadávky, vyhrážky voči mne alebo osobe, ktorá mu nevyhovela a záchvaty zúrivosti.“

C: „Častým problémom je pasivita, ak je potrebné niečo urobiť, nezaujem o učenie sa, rušivé a neustále vydávanie zvukov, neustále trepotanie rukami, častá návšteva WC, zvracanie, sústavné kladenie otázok, okamžitý prejav agresivity pri určitých situáciách (napr. pri prehre, niekedy stačí len maličkosť - ako dotyk spolužiaka, nesmie byť nútený v práci), časté vyrušovanie svojím rozprávaním.“

D: „Hlasné vydávanie stereotypných zvukov, kopanie do druhých, udieranie rukou do okolitých predmetov, bitie sa po hlave, do stehna, vzpieranie sa.“

E: „Hlasné vydávanie zvukov, rozrušenie kompenzuje aj rýchlym chodením po triede, vtedy sa nedá odkloniť, inak dostane záchvat zúrivosti- udiera rukami do každého alebo do nábytku, okolitých predmetov, maximálna pasivita „mŕtvy chrobák.“

F: „Zvýšená hyperaktivita, neutíchajúci krik, hádzanie sa o zem, búchanie si hlavy o zem, slovné útoky, hryzenie druhých, pľutie, ničenie vecí.“

4. *Stretávate sa s takými prejavmi na vyučovaní, ktorých priebeh a dôsledky musíte riešiť aj s inými odborníkmi, respektíve potrebujete pomoc druhej osoby?*

A: „Áno. Stretla som sa s tým. Na vyučovaní určite potrebujem pomoc druhej osoby, pretože keď riešim závažnejšiu epizódu negatívneho prejavu, musí byť

druhá osoba s ostatnými žiakmi. Napríklad pri záchvatoch zúrivosti je často potrebná pomoc druhej osoby, aby odvieďa druhé deti preč alebo izolovať žiaka, kým sa upokojí a niekedy sa stáva, že sama nestačím pri fyzickom zvládnutí žiaka, aby si neublížil. Alebo pre nekontrolovateľné pojedanie jedlých i nejedlých vecí i zo zeme je tiež nutný neustály dohľad pedagóga. Boli aj epizódy, ktoré bolo potrebné riešiť napríklad so psychiatrom, neurológom alebo s iným odborníkom, ale takú právomoc nemám, musí to riešiť rodič. Ja len môžem napísať správu o problémoch žiaka, ktorú môže a nemusí zaniest príslušnému odborníkovi, ale vzájomná komunikácia alebo priama konzultácia chýba.“

B: „Pomoc asistenta učiteľa je pri všetkých vážnejších epizódach nevyhnutná, v prípade väčšieho záchvatu zúrivosti zasahuje aj zdravotná sestra. S odbornými lekármi nie som v kontakte, zatiaľ som si poradila sama, ale bola by som rada, keby som mala možnosť s nimi niektoré problémy osobne konzultovať.“

C: „Rada by som prijala akúkoľvek pomoc od akéhokoľvek odborníka, niekedy pri vystupňovaní problému, napr. pri zvracaní žiaka je potrebná aj pomoc asistenta. Keďže mám troch žiakov v triede, nemám na pedagogického asistenta nárok.“

D: „Vážne negatívne prejavy sa v triede našťastie vyskytujú zriedkavo, zatiaľ som nepotrebovala pomoc iných odborníkov. Len párkrát pri vzpieraní sa žiaka alebo pri hádzaní sa o zem na vychádzke som potrebovala asistenta.“

E: „Také závažné negatívne prejavy sa v triede vyskytujú zriedkavo, ale keď dôjde k väčším ťažkostiam, ktoré nie som schopná sama zvládnuť, potrebujem pomoc asistenta učiteľa, konzultáciu so školským psychológom alebo s kolegami.“

F: „Vždy potrebujem pomoc asistenta, pretože keď musím riešiť situáciu, potrebujem dohľad asistenta nad mojimi ostatnými žiakmi, občas potrebujem fyzickú pomoc asistenta pri spacifikovaní žiaka, aby si neublížil.“

5. *Ktoré typy negatívnych prejavov sa na vyučovaní často vyskytujú? Ktoré z nich musíte riešiť často a ktoré len ojedinele?*

A: „Často riešime pohryznutie sa do ruky, poškriabanie druhých, pojedanie nejedlých vecí, neustále rušivé vydávanie zvukov i pri práci, silná pasivita až apatia žiaka. Prudké zmeny nálad a opozičnosť sa vyskytujú len ojedinele.“

B: „Krik, hádzanie sa o zem, búchanie sa do hlavy a ostatné spomínané sa vyskytujú často, záchvaty zúrivosti len ojedinele, len v prípade nevyhovenia jeho želaniu.“

C: „Zvracanie je ojedinelejšie, zväčša ako reakcia na prácu, ktorú nechce robiť, ostatné prejavy sú pomerne časté, skoro každodenné : pasivita, nezáujem o učenie sa, vydávanie zvukov, neustále trepotanie rukami, vyrušovanie svojím rozprávaním alebo kladením otázok.“

D: „Najčastejšie je hlasné rušivé vydávanie zvukov a menej časté je ubližovanie ostatným.“

E: „Pasívne správanie na hodine u jedného žiaka, potrebuje veľmi veľkú toleranciu a motiváciu, aby aspoň trochu spolupracoval. Je to dennodenne. Vysoká frekvencia hlučného správania na vyučovaní. Menej častá je agresivita voči okoliu -búchanie rukami do okolitých predmetov alebo do ľudí.“

F: „Najčastejšie riešime krik, pľutie a hyperaktivitu. Najmenej agresivitu voči sebe a ostatným.“

C2: Zvládanie negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP

1. *Aké metódy a techniky zvládania negatívnych prejavov poznáte ?*

A: „Poznám metódy AAK, ABA, timeout, odsadenie, presmerovanie pozornosti, prerušenie správania, odmeny, odňatie výhod, modelové situácie, zážitkové učenie, program TEACCH, facilitovaná komunikácia, terapia pevným objatím a ďalšie podporné terapeutické aktivity (arteterapia, canisterapia, muzikoterapia, hipoterapia).“

B: „TEACCH, ABA, time out, presmerovanie pozornosti, prerušenie správania, restriktívne metódy, AAK, facilitovaná komunikácia, muzikoterapia, arteterapia.“

C: „Restriktívne metódy, ABA, AAK, TEACCH, muzikoterapia, arteterapia.“

D: „Prerušenie správania, odňatie výhod, timeout, ABA, presmerovanie, TEACCH, AAK, podporné terapeutické aktivity- arteterapia, canisterapia.“

E: „ABA, TEACCH, prerušenie správania, odňatie výhod, timeout, AAK, presmerovanie pozornosti, muzikoterapia, arteterapia.“

F: „Napríklad TEACCH, ABA, odsadenie, presmerovanie pozornosti, prerušenie správania, odňatie výhod, AAK, time-out, terapiu pevným objatím, vyhasínanie, odmena-trest, podporné terapie ako je canisterapia.“

2. Ktoré metódy a techniky intervencie a terapie problémového správania zväčša uplatňujete a sú realizovateľné na vyučovaní?

A: „Všetky, ktoré som vymenovala, sa dajú. Skoro z každej spomenutej niečo využívam, aj keď niektoré sú z hľadiska ich realizácie náročné. Z podporných majú zabezpečenú hipoterapiu mimo vyučovania cez víkendy. Canisterapiu využívame v triede pravidelnejšie.“

B: „Všetky spomenuté sa podľa mňa dajú používať. Zväčša uplatňujem metódy ABA, time out, presmerovanie pozornosti, prerušenie správania, AAK, TEACCH, muzikoterapia, arteterapia.“

C: „Tie spomenuté využívam - TEACCH, AAK, ABA, muzikoterapia a arteterapia. Všetky uvedené sa dajú realizovať na vyučovaní, ale myslím si, že všetky metódy sú realizovateľné, aj tie, ktoré ja nepoužívam, určite majú pozitíva, ale neovládám ich používanie.“

D: „Prerušenie správania, odňatie výhod, timeout, ABA, presmerovanie pozornosti uplatňujem najčastejšie. Všetky sa dajú u nás na vyučovaní používať, okrem canisterapie. Jej používanie je v našich podmienkach obmedzenejšie.“

E: „Tie, čo som už povedala: TEACCH, ABA, AAK, prerušenie správania, timeout, odňatie výhod.“

F: „Všetky spomenuté používam, okrem terapie pevným objatím.“

3. Ktoré metódy pre isté prekážky a problémy nie je možné realizovať, ale bolo by vhodné ich aplikovať?

A: „Odňatie výhod a motivácia odmenou. Máme málo možností niečím ich motivovať, pretože v tomto smere máme negatívnu skúsenosť, že rodičia nespolupracujú a naše možnosti v rámci vyučovania sú veľmi obmedzené-

časovo. Toto nevieme ovplyvniť. Z podporných sa v priestoroch školy nedá realizovať hipoterapia, len mimo vyučovania. Zhruba by sa dali všetky ostatné použiť, ale ich hlbšia neznalosť a nedostatok skúsenosti v ich používaní mi bráni ich praktizovať v plnom rozsahu.“

B: „Odňatie výhod je veľmi problematické aplikovať vzhľadom na rodinu žiaka, ktorá odmieta používať túto metódu.“

C: „Presýtenie, vylúčenie - nemáme času ani priestory na to. O ostatných nemám veľké znalosti.“

D: „Myslím si, že canisterapia sa nie vždy dá realizovať u nás z organizačných dôvodov a v podmienkach školy, skôr v letnom období ju využívame ako určitú motivačnú aktivitu. Ďalej odňatie výhod je ťažké realizovať, pretože rodina poľaví v tomto smere- nespolupracuje s nami.“

E: „Podľa mňa nie sú také metódy, problematické je používať len odňatie výhod.“

F: „Odňatie výhod a metóda terapie pevným objatím sú problematické.“

4. Aké sú problémy a prekážky v aplikácii týchto metód ?

A: „Rodinná výchova, nedostatok informácií a komplexných znalostí, málo času na ich dôkladné používanie- to znamená plánovanie, realizáciu počas vyučovania a vyhodnocovanie. Je to i otázka nedostatku personálu na vyučovaní, nedostatočných priestorových a materiálnych podmienok v škole.“

B: „Nedokážem presvedčiť rodičov o použití tejto metódy - odňatí výhod.“

C: „Neexistencia bezpodnetnej miestnosti, neprítomnosť asistenta a ešte aj nutnosť dodržiavať rozvrh hodín.“

D: „Organizačné podmienky v škole... Postoj rodiny k tejto metóde.“

E: „Rodina- jej chápanie tejto metódy, myslia si, že odňatím výhod sa dieťaťu ubližuje. Nerešpektujú naše názory... Čas je tiež dôležitý, vyučovanie je krátke na to, aby som použila túto metódu.“

F: „Nedokážem ovplyvniť rodinnú výchovu, viem odňať výhody v triede, no nie v rodine. Dieťa alebo žiak má týmto spôsobom rozdielnu výchovu. Učiteľ chce dieťa potrestať odňatím výhod, no rodič mu všetko povolí. Učiteľ kladie na žiaka určité nároky, rodič žiadne.“

5. *Čo si myslíte, ako by bolo možné tieto problémy riešiť?*

A: „Myslím si, že je dosť nereálne zmeniť myslenie rodiny tak, aby bola aktívna a mala záujem o jednotnosť výchovného pôsobenia. Zo strany školskej legislatívy- viac personálu na vyučovaní, lebo sa často nedá kvalitne zvládnuť na vyučovaní všetky epizódy a nečakané situácie spojené s problémovým správaním a pritom aj učiť ostatných žiakov. Tiež by som bola rada, keby bolo viac školení o metódach a technikách zvládania problémového správania.“

B: „Určite by boli dobré školenia a kurzy pre nás učiteľov na rôzne oblasti autizmu a iných porúch a znížiť počet žiakov na učiteľa.“

C: „Prehodnotenie povinnosti vyučovať všetkých žiakov všetky predmety bez ohľadu na jeho možnosti a potrebu každého žiaka mať individuálny prístup učiteľa, keďže som sama, nedá sa to všetko kvalitne zvládnuť. Pomoc asistenta na vyučovaní by bola veľmi prospešná.“

D: „Predovšetkým riešiť spoluprácu s rodičmi. Ale neviem, ako to ovplyvniť.“

E: „Určite nejaké školenia a kurzy by som uvítala, aby som mala viac vedomostí, ako riešiť niektoré situácie so správaním žiaka.“

F: „Zabezpečiť pomoc asistenta, podporu rodiča, menší počet žiakov na učiteľa.“

C3: *Spolupráca pri riešení problémového správania u žiakov s PAS a s MP*

1. S kým spolupracujete pri riešení negatívnych prejavov v správaní žiakov - s pediatrom, psychológom, neurológom, pedopsychiatrom alebo sociálnym pracovníkom?

A: „So psychológom a s pedopsychiatrom, ale zväčša ide o odborné vyšetrenia, výmenu správ cez rodiča, no pri riešení otázky nevhodných prejavov a problémov sa obracajú na odborníka rodičia, ja môžem len napísať pre neho hodnotiacu správu o žiakovi na vyučovaní.“

B: „So psychológom a sociálnym pracovníkom.“

C: „So školským psychológom.“

D: „Len so psychológom, s ostatnými nemám možnosti a ani sa nekontaktujú s nami.“

E: „So psychológom.“

F: „So psychológom.“

2. *Ako by ste hodnotili vašu spoluprácu? Vyberte zodpovedajúcu úroveň : slabá (nedostatočná) –priemerná –výborná.*

A: „Psychológ - priemerná, pedopsychiater – nedostatočná.“

B: „Psychológ - priemerná, sociálny pracovník - priemerná.“

C: „Psychológ – výborná.“

D: „Psychológ – priemerná.“

E: „Psychológ - priemerná.“

F: „Psychológ – priemerná.“

3. *S akými problémami sa najčastejšie stretávate v tejto spolupráci?*

A: „Slabá až žiadna komunikácia o dieťati. Nekomunikujú s učiteľom o tom, aký má pohľad na daný problém, ako sa žiak správa v škole. Stretla som sa s tým, že si vyžiadali len správu o žiakovi. Chýba tu osobná komunikácia, prípadne ich návšteva v škole. Všetko je to o ich postojoch k našej práci a o chápaní významu tejto spolupráci s nami.“

B: „U pediatrov, neurológov, pedopsychiatrov je neochota sa vôbec baviť o žiakovi. Ako také prejavy nadradenosti vo vzťahu k pedagógovi. U psychológov je nezáujem vidieť žiakov reálne v prostredí školy pri procese vyučovania a sociálnych pracovníkov zaujímajú len neospravedlnené hodiny, nie problémy žiaka.“

C: „Nikto nie je povinný s učiteľom spolupracovať. Celkovo je slabá až žiadna komunikácia, rozdielne názory, málo času a priestoru spoločnej spolupráce.“

D: „Nekontaktujeme sa s ostatnými odborníkmi, okrem školského psychológa. S ním komunikujem ohľadne vážnejších problémov žiaka.“

E: „Časovo nedostupní odborníci, nezáujem z ich strany na konzultáciu a spoluprácu s nami. Je pravdou, že majú svoju prácu a nemajú čas a podmienky na to, alebo v náplni práce kontaktovať sa s nami. Nemajú zrejme záujem s nami spolupracovať.“

F: „Nereálnosť stretnúť sa s lekárom a konzultovať daný stav navzájom.“

4. *Povedzte, čo a ako by sa dalo v tejto spolupráci zlepšiť?*

A: „Je potrebné zlepšiť vzájomnú komunikáciu. Bolo potrebné, aby si odborníci, napríklad psychológ alebo psychiater i sociálni pracovníci, našli priestor na návštevy žiakov v teréne- napríklad i v škole, aby mali

komplexnejší obraz o jeho problémoch. Myslím si, že by bolo dobré zo strany štátu legislatívne prepracovať systém spolupráce, vytvoriť tak možnosti na prácu v teréne a kooperáciu za „okrúhlym stolom.“

B: „Určite je prístup najmä lekárov ovplyvnený ich vyťaženosťou, snád' by stálo za úvahu stanoviť im povinnosť bezplatnej konzultácie s pedagógmi. Ale asi to je nereálne... Sociálni pracovníci by mali navštevovať školy a zaujímať sa o správanie žiakov- ale to je všetko mimo nášho dosahu.“

C: „Neviem si predstaviť, čo by mohlo byť efektívne.“

D: „Väčší záujem o konkrétne dieťa, väčší priestor pre spoluprácu s nami, viac trávenia času s deťmi na vyšetrení a s pedagógom. Ale neviem, ako by sa to malo riešiť, je to len na nich a ich záujme si to začleniť do svojej práce.“

E: „Väčší záujem o konkrétne dieťa, väčší priestor pre spoluprácu nie je u nich vyčlenený priestor na stretávanie sa so školou.“

F: „Viac času tráviť priamo s dieťaťom v teréne, v triede, pri práci a najmä v záťažových situáciách, pri problémoch.“

5. Ako hodnotíte spoluprácu s rodinou žiaka v tejto oblasti? Vyberte zodpovedajúcu úroveň: nedostatočná- priemerná- výborná.

A: „Priemerná.“

B: „Výborná.“

C: „Nechcem hodnotiť, je to individuálne.“

D: „Priemerná.“

E: „Priemerná.“

F: „Priemerná.“

6. Aké sú klady alebo nedostatky tejto spolupráce?

A: „Nedostatky spočívajú v tom, že rodičia nás neberú vážne. Čo sa týka negatívnych prejavov v škole, my ich zvládame. Celkovo by sa musel zmeniť postoj rodičov a odborníkov k nám, k dieťaťu, tým i záujem o konštruktívnejšie riešenia na základe diskusie so všetkými ľuďmi, ktorí prichádzajú do kontaktu s dieťaťom. Pozitívom je, že rodič svoje dieťa pozná v prirodzenom domácom prostredí a vie, čo dieťa má rado a čo nie. To môže byť prospešné pri aplikácii metódy motivácie odmenou v edukácii i riešení problémového správania.“

B: „Rodičia mojich detí sú zrejme atypickí na rozdiel od rodičov mojich kolegov, ale to je asi individuálne. Denne so mnou konzultujú, pýtajú sa na možnosti korekcie negatívnych prejavov, dodržiavajú pokyny a všemožne sa snažia spolupracovať.“

C: „Spolupráca je individuálna v závislosti od rodiny, sú aj klady aj negatíva. Niektorí rodičia nemajú času na spoluprácu s učiteľom, neberú osobnosť učiteľa vážne. Niektorí sa však o dieťa zaujímajú, dá sa s nimi na niečom dohodnúť v rámci výchovy ich dieťaťa.“

D: „Ak sa vyskytnú nejaké problémy, riešia sa s nimi ihneď. Rodičia sú o nich informovaní. Tým sa predchádza nedorozumeniam. To sú klady. Problémom je však väčšia snaha pracovať s dieťaťom doma, i pri riešení problémov v správaní.“

E: „Rodičia týchto detí zväčša pozorujú také isté prejavy doma ako sa deti javia v škole. Spoločne sa dohodneme na výchovnom postupe, ktorý budeme uplatňovať pri riešení problému, ale je to na nich, či uplatňujú výchovný postup.“

F: „Sám rodič je problémový. Nezáujem rodičov a ľahkovážnosť vašich slov, to je ten nedostatok.“

C4: Odborná spôsobilosť v oblasti zvládania problémového správania u žiakov s PAS a s MP

1. Akú máte absolvovanú odbornú spôsobilosť v oblasti zvládania problémového správania, resp. jeho negatívnych prejavov?

A: „Nemám žiadne špeciálne školenia, s metódami terapie problémového správania som sa bližšie oboznámila na prednáškach ŠIŠ pre pracovníkov vzdelávajúcich v oblasti autizmu, z literárnych a internetových zdrojov, v rámci nášho metodického združenia v škole, z konferencií v Čechách – Brno, Ostrava, Praha a na Slovensku zo školení LENORIS Trnava, Autistické centrum ANDREAS Bratislava, RCA Žilina, SYMBIA Zvolen, no konkrétne na túto oblasť vzdelanie nemám.“

B: „ŠIŠ pre pracovníkov vzdelávajúcich v oblasti autizmu na UK v Bratislave, ale nie je to špecifická odborná spôsobilosť v oblasti terapie problémového správania.“

C: „ŠIŠ na ŠPÚ v Bratislave, kurzy v Autistickom centre ANDREASe a v Zariadení sociálnych služieb K. Matulaya v Bratislave.“

D: „ŠIŠ pre pracovníkov vzdelávajúcich v oblasti autizmu na UK v Bratislave, semináre a metodické stretnutia: Autistické centrum ANDREAS Bratislava, SYMBIA Zvolen a RCA Žilina, ale nie na problémové správanie, len na rôzne terapie. TEACCH a AAK.“

E: „Semináre na rôzne metódy vzdelávania a výchovy, nie však špeciálne na problémové správanie, len všeobecne– Autistické centrum Rubikon Košice, Autistické centrum ANDREAS Bratislava, Metodické pedagogické centrum v Prešove.“

F: „Metodické školenie pod vedením A.Šedibovej, Autistické centrum ANDREAS Bratislava – výukový program PECS, TEACCH, Autistické centrum Rubikon Košice – ABA.“

2. S akými možnosťami vzdelávania a získavania odbornej spôsobilosti na Slovensku v tejto oblasti ste sa stretli, respektíve bolo Vám ponúknuté?

A: „Boli ponuky na semináre zamerané na AAK, TEACCH, Holding terapiu, bazálnu stimuláciu, aj to sú metódy na terapiu problémového správania. Ale konkrétne na behaviorálnu modifikáciu, psychoterapiu a psychosociálne výcviky na zvládanie epizód negatívnych prejavov u žiakov som ponuky nevidela. Ale z internetu viem, že napríklad v Čechách organizácia APLA organizuje takéto aktivity pre svojich pedagógov.“

B: „Nevidela som ponuky z tejto oblasti.“

C: „So žiadnymi ponukami som sa nestretla.“

D: „Ponuky na vzdelávanie v tejto oblasti som nevidela, skoro žiadne nie sú, okrem niekoľkých seminárov, ktoré organizujú neštátne zariadenia- AAK, terapiu pevným objatím, bazálnu stimuláciu a samozrejme TEACCH.“

E: „Neviem o možnostiach vzdelávania a psychosociálnych výcvikoch. Ale z internetových zdrojov viem, že možnosti sú skôr v zahraničí - Maďarsko, Česká republika.“

F: „O niečom konkrétne na problémy v správaní mimo nejakých seminároch a stretnutiach na všeobecnejšie témy edukácie nič neviem, nepoznám také

školenia. Absolvovala som kurz (Intenzívna interakcia), ktorý sa konal v Metodickopedagogickom centre v Prešove.“

3. Aká je podľa Vás aktuálna dostupnosť metodologickej pomoci a supervíznej činnosti špecializovaných odborníkov na problémové správanie pre pedagógov vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP na Slovensku?

A: „Minimálna, viem o dvoch strediskách, kde by boli ochotní prísť, ale stojí to peniaze, tak si musíme pomôcť sami. Je málo propagácie a informácií ohľadne týchto služieb. Metodické stretnutia či semináre sa organizujú skôr na regionálnej úrovni veľmi zriedkavo, intenzívne riešime len v rámci metodických stretnutí našej školy, chýba mi prepojenie s inými školami. Nie je čas, priestor počas školského roku.“

B: „Podľa mňa veľmi slabá, nemám žiadnu osobnú skúsenosť.“

C: „Neviem o žiadnej. S kolegami si navzájom radíme.“

D: „Slabá, žiadne informácie, asi je to finančná záležitosť.“

E: „Slabá...Riešime problémové správanie na našich metodických zasadaniach, ktoré sa v našej škole pravidelne konajú. Taktiež v našej škole pracuje psychologička, s ktorou problémy prediskutujeme a hľadáme možnosti nápravy a pomoci dieťaťu, no na Slovensku nie je žiadna metodická pomoc.“

F: „Neviem posúdiť, nie som o tom informovaná.“

4. Aké sú vaše potreby a návrhy na zlepšenie situácie v tejto oblasti?

A: „Vytvoriť nejaký informačný portál špeciálne pre ponuky vzdelávacích aktivít, supervíznych služieb. Vytvoriť systém bezplatných supervíznych služieb, ktoré by boli súčasťou školského systému. Potrebné je zorganizovať viac vzdelávacích aktivít a psychosociálnych výcvikov pre nás. V tomto smere sa mi páči systém v Českej republike, kde sa i štát podieľa v tejto oblasti spolu s APLOU. Bola som na mnohých ich konferenciách, prekvapili ma odbornou prepracovanosťou systému spojenia rodiny- školy- štátu a jeho služieb.“

B: „Vytvoriť sieť supervízorov, ktorí by pravidelne navštevovali školy, a tiež v prípade potreby by konzultovali s učiteľmi možnosti riešenia aktuálneho problémového správania žiaka. Ďalej sú potrebné kurzy a psychosociálne výcviky na zvládanie stresu z povolania a problémového správania žiakov s PAS a MP.“

C: „Kompetentné inštitúcie, ako je ŠPÚ a metodické pedagogické centrá by mali konať viac, zabezpečiť vzdelávanie i podmienky na spoluprácu s ostatnými odborníkmi v tejto oblasti.“

D: „Kurzy a školenia, ktoré by nám umožňovali čo najodbornejší prístup k deťom, určite aj na riešenie problémového správania i psychosociálne výcviky pre nás pri zvládaní záťažových situácií.“

E: „Psychosociálne výcviky a školenia, ktoré by nám umožňovali čo najodbornejší prístup k deťom a aj metodická pomoc supervízorov, by boli dobré. Ďalej znížiť počet žiakov na jedného pedagóga, a tým pádom zintenzívniť individuálny prístup k deťom s PAS a MP.“

F: „Určite by som privítala a rada aj absolvovala kurzy, prípadne nejaké vzorové hodiny či prednášky, ktoré by pomohli učiteľom zvládať problémy, ktoré sú spojené s diagnózou autizmu. Bolo by vhodné zorganizovať stretnutia na vzájomnú výmenu skúseností vo výchova a vzdelávaní medzi učiteľmi na Slovensku.“

3.4.1 Vyhodnotenie prieskumných otázok

CI.: Negatívne prejavy žiakov s PAS a s MP (problémové správanie)

Počet žiakov v triede priamo i nepriamo súvisí s procesom zvládania a terapie problémového správania. Ide o zabezpečovanie chodu vyučovania ostatných žiakov, kým učiteľ alebo asistent rieši problémy spojené s existenciou negatívnych, nevhodných alebo rušivých prejavov v správaní žiaka.

V súvislosti so zabezpečením organizačných a personálnych podmienok výchovnovzdelávacieho procesu a zároveň procesu zvládania epizód negatívnych prejavov v správaní nás zaujímalo, koľko žiakov má učiteľ v triede a kto mu pomáha na vyučovaní.

Počet žiakov (pozri prílohu C, s. IV), ktorých respodenti vzdelávajú, sa pohybuje od troch do šesť, pričom štyrom učiteľom v edukačnom procese pomáha vždy jeden asistent, u jedného je vychovávateľ a respodent s najmenším počtom žiakov nemá na vyučovaní asistenta ani vychovávateľa.

Dvaja respondenti z nich ešte uviedli i ďalšieho pomocného asistenta, ktorý im je poskytnutý v prípadoch núdze a ďalší respondent uviedol výpomoc i zdravotnej sestry v krízových situáciách.

Význam zisťovania týchto faktov spočíva predovšetkým v bližšom poznaní podmienok a okolností, ktoré majú vplyv na edukačné pôsobenie učiteľa v rámci terapie problémového správania u žiakov s PAS a s MP.

Pomoc druhého pedagogického zamestnanca v osobe asistenta alebo vychovávateľa je v tomto smere často nutná. Ako uviedli respondenti, pomáhajú im nielen počas vyučovania, ale i v takých kritických situáciách, ako sú epizódy závažného problémového správania žiaka v triede i na školských akciách, ako sú exkurzie, výlety, vychádzky a podobne.

Mnohokrát fyzické zvládnutie negatívnych prejavov v správaní žiaka si vyžiada až dve dospelé osoby. Sú to prípady, kedy v záchvatoch zúrivosti, nepríčetnosti môže dôjsť k ohrozeniu zdravia či života žiaka samotného i druhých ľudí v jeho okolí, respektíve môže dôjsť k rozsiahlemu poškodeniu majetku. V tých prípadoch je skutočne prítomnosť druhého zamestnanca nevyhnutná.

Ďalším faktorom súvisiacim s počtom žiakov je i prítomnosť druhých žiakov v čase epizódy problémového správania ich spolužiaka. Takéto situácie majú na ich prežívanie nežiaduce účinky. Zvlášť, ak je popri poruche autistického spektra prítomné i mentálne postihnutie, prípadne aj iné psychické poruchy. Je tu problém napodobňovania nevhodných prejavov, problém psychického rozladenia a narušenia psychickej rovnováhy, pretože spracovanie takýchto zážitkov je náročné i u ľudí s normointelektom, a nie ešte u ľudí s mentálnym postihnutím.

Toto je priestor na ďalšie skúmanie otázky, ako vplýva problémové správanie žiaka na priebeh vyučovania, na psychiku jeho spolužiakov, ktorí sú často priamymi svedkami tohto negatívneho javu. To je ďalší faktor, ktorý vplýva na kvalitu a výsledky procesu edukácie týchto žiakov.

Problémové správanie, jeho negatívne prejavy úzko súvisia s druhom a stupňom postihnutia. Na jeho terapiu a jej perspektívu nepriaznivo pôsobí

d'alsia komplikacia, akou su pridruzené poruchy. Z tohto hľadiska sme chceli vedieť, s akou diagnostickou skladbou pracujú respondujúci učitelia.

Z celkového počtu dvadsaťosem žiakov respondentov najväčšiu skupinu tvorí šesťnásť žiakov s diagnózou detský autizmus (57,142%). Dvaja žiaci z tejto skupiny majú ešte pridruženú detskú mozgovú obrnu (12,5%). Druhou najväčšou skupinou sú deväť žiaci s atypickým autizmom (32,14%). U jedného žiaka z nich je prítomná i epilepsia (3,57%). Ďalší dvaja žiaci majú diagnostikovanú hyperaktívnu poruchu spojenú s mentálnou retardáciou a stereotypnými pohybmi (7,14%), u jedného z nich je pridružené zrakové postihnutie - krátkozrakosť. Jeden žiak s Angelmanovým syndrómom má pridružený atypický autizmus (3,57%). Zo všetkých žiakov s PAS a MP respondentov je 14,28 % žiakov s ďalším pridruženým postihnutím, akým je zrakové postihnutie, DMO a epilepsia. Bližšiu ilustráciu týchto výsledkov znázorňuje obrázkový diagram v prílohe C na strane V.

Tieto výsledky majú svoje opodstatnenie pri ilustrácii komplexného obrazu o vyučovanom procese žiakov s PAS a s MP v špeciálnych školách a o vplyve na vznik problémov v správaní a prognózu ich riešenia. Mentálne postihnutie, epilepsia aj zmyslové postihnutie zvyšujú predpoklad vzniku problémového správania, kvalitatívne i kvantitatívne podmieňujú schopnosť sociability, flexibility v správaní a v komunikácii s okolím (Hrdlička, 2004).

To sú aspekty, na ktoré musí špeciálny pedagóg prihliadať, rešpektovať ich pri voľbe adekvátnych metód a terapeutických prístupov pri eliminácii a náprave nežiaducich foriem správania u žiaka s PAS a s MP.

Sú to ďalšie faktory, z ktorých sa vyvodzuje potreba učiteľa mať pri sebe na vyučovaní pomocnú ruku prostredníctvom asistenta, vychovávateľa alebo zdravotných pracovníkov, aby vyučovací proces nebol narušený ani pri výskyte nečakaných epizód spojených s negatívnymi prejavmi správania, aby špeciálnopedagogické pôsobenie splnilo svoje edukačné ciele, bolo kvalitné a efektívne po všetkých stránkach.

Ďalším aspektom podmieňujúcim kvalitu vyučovania sú rôzne typy negatívnych prejavov u žiakov s PAS a s MP. Pre hlbší prienik do prostredia

a práce zúčastnených respondentov sme sa zaujímali o najčastejšie problémy v správaní ich žiakov- ich prejavy, ktoré na vyučovaní musia často riešiť.

Prehľad najčastejšie vyskytujúcich sa negatívnych prejavov správania u žiakov s PAS a s MP, s ktorými sa respondenti stretávajú na vyučovaní poskytuje tabuľka uvedená v prílohe E na strane VI. Jednotlivé negatívne prejavy sú v nej zatriedené do širších kategórií s charakteristickými spoločnými znakmi. Na základe uvedených údajov môžeme konštatovať, že zo všetkých typov negatívnych prejavov je najfrekvenčnejšia kategória špecifických prejavov správania, ako sú rušivé stereotypné aktivity. Tvorí ju až 43,75% zo všetkých uvedených prejavov.

Tento jav je celkom prirodzený, pretože súčasťou klinického obrazu porúch autistického spektra sú i špecifické prejavy, ktoré sú prirodzeným dôsledkom ich deficitov. Ide o stereotypné aktivity, problémy s požívaním jedla, poruchy vôľovej zložky a ďalšie (Thorová, 2006).

Opisy jednotlivých prejavov problémového správania nemajú samy o sebe význam. Sú len ďalším kamienkom do mozaiky obrazu problematiky zvládania negatívnych prejavov v správaní, pretože nám podávajú informáciu o tom, s čím najčastejšie učitelia na vyučovaní zápasia. Ako sme už uviedli, z hľadiska prognózy sa od existencie daného typu negatívneho javu odvíja edukačná práca špeciálneho pedagóga, jeho voľba metód a postupu nápravy alebo eliminácie tohto nežiaduceho javu. Tento fakt vplýva na vyučovanie, jeho obsah a organizáciu personálneho zabezpečenia a zabezpečenia podmienok.

Organizácia podmienok a personálneho zabezpečenia vyučovania vychádza nielen z počtu žiakov v triede, ich diagnostickej skladby, z problémov a špecifik vyplývajúcich z daných diagnóz, ale aj z vlastností jednotlivých negatívnych prejavov. Jednou z nich je intenzita, resp. stupeň závažnosti javu, ktorého výstupy i dôsledky si vyžadujú vytvorenie adekvátnych organizačných podmienok z hľadiska bezpečnosti žiakov na vyučovaní i z pohľadu naplnenia cieľa procesu terapie týchto prejavov. Je jedným z najdôležitejších aspektov predurčujúcich úroveň a obsah vyučovania.

V tejto oblasti jednotliví respodenti zhodne vyjadrili názor, že určite potrebujú pomoc druhej osoby pri zvládaní závažných epizód v správaní žiakov. Jeden z nich sa vyjadril, že prejavy takej intenzity sa u neho v triede vyskytujú zriedkavo, preto pomoc asistenta potrebuje menej. To prirodzene vyplýva z charakteru vyššie uvedených prejavov a diagnóz žiakov v predchádzajúcej výpovedi.

Zároveň respodenti uviedli, že pomoc druhej osoby (vychovávateľa, asistenta, zdravotného pracovníka) potrebujú aj preto, lebo sa často stretávajú s rôznymi prejavmi závažnejšieho stupňa, ktoré ohrozujú žiaka, druhé osoby alebo zariadenie triedy. Výsledky jednotlivých výpovedí jednoznačne demonštrujú fakt, že personálne zabezpečenie vyučovania je jednou z kľúčových podmienok vyučovacieho procesu a terapie problémového správania zvlášť.

Pomoc asistenta, vychovávateľa alebo zdravotného pracovníka je neoceniteľná nielen v procese edukácie, ale i v procese zvládania negatívnych prejavov. Ako uviedol jeden respodent: *„...pretože keď riešim závažnejšiu epizódu negatívneho prejavu, musí byť vychovávateľ s ostatnými žiakmi. Napríklad pri záchvatoch zúrivosti je často potrebná pomoc druhej osoby, aby odvieďa druhé deti preč alebo izolovať žiaka, kým sa upokojí a niekedy sa stáva, že sama nestačím pri fyzickom zvládnutí žiaka, aby si neublížil.“*

Vyššie uvedená výpoveď bližšie ilustruje kritérium potreby a aktuálny stav personálnej pomoci na vyučovaní. Vypovedá o nutnosti posúdiť všetky stránky zasahujúce do vyučovania nielen z hľadiska jeho efektivity, ale i jeho bezpečnosti.

Pri riešení personálneho zabezpečenia sa musí vychádzať nielen zo školských noratív ustanovujúcich počet žiakov na špeciálneho pedagóga, ale predovšetkým zo diagnostickej skladby žiakov triedy, konkrétne zo špecifik ich porúch autistického spektra, ich kombinácií s inými postihnutiami, ktoré majú vplyv na charakter a intenzitu problémov v správaní žiakov.

Poruchy autistického spektra s pridruženým mentálnym postihnutím, respektíve s ich ďalšími komorbiditami kladú vysoké nároky na priestorové, materiálne a didaktické vybavenie. Personálne zabezpečenie patrí do týchto

podmienok nielen z pohľadu organizácie vyučovacieho procesu, ale aj z hľadiska terapie problémového správania žiaka.

Ďalšou vlastnosťou negatívnych prejavov ovplyvňujúcich proces vyučovania i voľbu možností ich modifikácie na spoločensky prijateľnejšie formy správania je frekvencia ich výskytu.

Zisťovali sme, s akými prejavmi sa stretávajú učitelia na vyučovaní často a s ktorými najmenej. Tento fakt je pre nás ďalším ukazovateľom pri posudzovaní významu personálnej pomoci a voľby metód terapie negatívnych prejavov u žiakov. Podáva nám bližšiu predstavu o každodennej práci špeciálnych pedagógov žiakov s PAS a s MP.

Medzi najčastejšie riešené negatívne behaviorálne prejavy na vyučovaní sa uvádzajú pasivita, niektoré agresívne prejavy voči sebe a druhým ľuďom, neochota až nezáujem o prácu, krik, plač, výrazne rušivé stereotypné aktivity a prejavy degustácie. Zriedkavým javom podľa viacerých výpovedí učiteľov sú agresívne útoky, prudké zmeny nálad, opozičné správanie, záchvaty zúrivosti a zvracanie ako prejav odporu.

Zaujímavým, často spomínaným javom je neochota žiaka pracovať, spolupracovať, súhrnne definované ako pasívne správanie. Toto správanie sa nejaví ako rušivé voči ostatným, ale výrazne brzdí proces edukácie a práce na vyučovaní. Tento prejav je podľa poznatkov mnohých odborníkov veľmi problematický (Thorová, 2006) zvlášť preto, lebo u jedincov s PAS býva často narušená vôľová zložka osobnosti a je pre nich charakteristické silné až rigidné lipnutie na nemenných a stereotypných aktivitách.

Tieto aktivity či pasivita silne narúšajú ich psychoedukačné rozvíjanie, psychoklímu v triede i edukáciu ostatných žiakov. Pasivita žiaka si vyžaduje neustálu motiváciu a stimuláciu zo strany pedagóga, je náročná na čas a prítomnosť pedagóga, ohrozuje jeho rozvíjanie sa, a tým znižuje jeho pôsobenie v spoločnosti. Preto sa tento fenomén radí tiež medzi negatívne prejavy problémového správania.

Stereotypné aktivity, ako napríklad spomínané neustále vydávanie zvukov, ich rušivosť a brzdenie plynulosti priebehu edukácie sú výraznou prekážkou na vyučovaní. Príčiny ich existencie sú rôzne od potreby zamestnania sa až

po autostimulačnú funkciu. Diagnostika ich spúšťačov, následná voľba metód ich modifikácie alebo eliminácie si vyžaduje mnoho času pedagóga, jeho vedomosti a zručnosti, spoluprácu rodiny a je závislá od organizačných, personálnych a materiálnych podmienok školy a vyučovania.

Úlohou prvého cieľa bolo získať základné údaje o počte žiakov v triede, jej diagnostickej skladbe, charakteristike najčastejších negatívnych prejavov žiakov s PAS a s MP na vyučovaní a o ich dvoch vlastnostiach – o stupni ich závažnosti (intenzite) a častosti ich výskytu (frekvencii). To sú všetko informácie, ktoré poskytujú komplexný obraz o podmienkach špeciálnej školy, konkrétne vyučovacieho procesu jednej triedy.

Demonštrujú nutnosť zabezpečovania organizačných, materiálnych a personálnych podmienok výchovnovzdelávacieho procesu i z hľadiska bezpečnostných zásad.

To všetko sú aktivity, ktoré musia ísť v súlade s legislatívnymi organizačnými predpismi a smernicami ministerstva školstva. Zo skúseností špeciálnych pedagógov z praxe je jasné, že potreba navýšenia počtu pedagogického personálu na vyučovaní je opodstatnená, i keď z ekonomického hľadiska "luxusná."

Výsledky tejto časti nášho prieskumu potvrdzujú, že je potrebné zaoberať sa aj touto oblasťou vyučovacieho procesu. Učitelia sú počas vyučovania vystavení veľkému stresu, ktorý spôsobujú práve tieto fakty: splniť stanovené individuálne edukačné ciele vyučovania u každého žiaka a zároveň profesionálne zvládnuť všetky nepriaznivé situácie narúšajúce priebeh a dosahovanie týchto edukačných cieľov. Preto je nutné hľadať riešenia, ako zosúladiť legislatívu vychádzajúcu z ekonomických možností štátu s metodikou špeciálnopedagogickej práce a reálnymi potrebami praxe.

Negatívne prejavy v správaní žiakov s PAS a s MP na vyučovaní patria medzi jeho rušivé javy. Ich povahu danú frekvenciou, intenzitou a variabilitou excesov predurčuje stupeň mentálneho postihnutia, prítomnosť ďalších pridružených postihnutí a mnoho faktorov z vonkajšieho i vnútorného prostredia. Potreba pedagogického asistenta alebo vychovávateľa, prípadne zdravotného pracovníka je v triede pre žiakov s PAS a s MP nevyhnutná. Je

základnou alfou a omegou bezpečnosti a efektivity vyučovania a terapie problémového správania zároveň.

C2: Zvládanie negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP

Terapia negatívnych prejavov správania u žiakov s PAS a MP predstavuje proces aplikácie špecifických metód a terapeutických prístupov. Tieto špecifické metódy a postupy sú základom systematického a koordinovaného zvládania problémov v správaní žiakov.

Ich poznanie a zručnosti v ich používaní sú predpokladom profesionálneho zvládania týchto negatívnych javov. Pri skúmaní možností ich zvládania sme v rámci interview zisťovali, aké metódy a terapeutické prístupy respondenti poznajú.

Na túto otázku respondenti vymenovali metódy, o ktorých majú nejaké informácie a znalosti. Všetci respondenti uviedli, že poznajú metódy programu TEACCH, ABA a AAK, čo je celkom prirodzený jav, pretože štátny a školský vzdelávací program sa realizuje pomocou týchto hlavných špeciálnopedagogických metód.

V rámci zvládania negatívnych prejavov správania sú im známe metódy odňatia výhod, presmerovanie pozornosti, time-out, prerušenie správania, odsadenie, vyhasínanie, restriktívne metódy, odmena a trest. Okrem nich väčšina respondentov spomenula podporné terapeutické aktivity, ako sú arteterapia, muzikoterapia, animoterapia, terapiu pevným objatím, facilitovanú komunikáciu. Jeden respondent uviedol i metódu zážitkového učenia a modelových situácií.

Oblasť aplikácie špecifických metód a terapeutických prístupov má mnoho faktorov ovplyvňujúcich nielen voľbu vhodných metód v rámci terapie problémového správania, ale aj možnosti ich realizácie. To je oblasť, o ktorej bližšie skutočnosti sme sa v rámci nášho prieskumu zaujímali.

Otázku sme položili tak, aby sme ďalšími nasledujúcimi otázkami vytvorili priestor na selekciu a identifikáciu skúmaných javov v tejto oblasti. Sledovali sme ňou reálny stav aplikácie jednotlivých metód v rámci behaviorálnej modifikácie a riešenia negatívnych prejavov správania na vyučovaní.

Spýtali sme sa ich, ktoré zo spomenutých metód používajú v edukačnom procese a v terapii problémového správania.

Respondenti uviedli, že používajú zväčša všetky metódy, ktoré poznajú okrem terapií, ako je napr. hipoterapia, terapia pevným objatím a v dvoch prípadoch využívajú i canisterapiu.

Z uvedených výrokov odpovedí respondentov vyplýva, že zo všetkých metód sa najčastejšie používa TEACCH, AAK, ABA, time out, presmerovanie pozornosti, prerušenie správania a z podporných terapií sa na vyučovaní využívajú arteterapia a muzikoterapia.

Tento jav je tiež prirodzený, pretože vychádza z koncepcie vzdelávacích programov pre žiakov s autizmom a ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím a z organizačného zabezpečenia podmienok vyučovacieho procesu v špeciálnej základnej škole.

Ako možno vidieť, nie všetky metódy respondenti uviedli ako realizovateľné. Preto sme sa bližšie zaujímali, ktoré metódy nie sú v školských podmienkach realizovateľné, o ktorých nemôžeme uvažovať ako o možnostiach eliminácie a modifikácie negatívnych prejavov u žiakov s PAS a s MP.

Piati respondenti zhodne uvádzajú metódu odňatie výhod ako nerealizovateľnú alebo ťažko realizovateľnú. Okrem nej pokladajú za nerealizovateľnú i metódu motivácie odmenou, vylúčenia a presýtenia. Jeden z nich spomenul ešte hipoterapiu. Canisterapia sa síce uvádza ako metóda realizovateľná, ale je závislá od organizačných podmienok školy.

Terapia negatívnych prejavov v edukačnom procese je komplexom vonkajších i vnútorných podmienok, interakciou učiteľa a žiaka, procesom aplikácie určitého súboru metód.

Sú však činitele, ktoré sa svojím charakterom stávajú prekážkami v terapii problémového správania. Chceli sme zistiť, čo zabraňuje plne využívať všetky ponúkané možnosti, ktoré môžu byť v procese zvládania nežiaducich prejavov tiež efektívne.

Niektoré príčiny ich problematickej aplikácie nám respondenti v priebehu rozhovoru prezradili, preto pre ich hlbšie objasnenie sme sa špeciálne venovali poznaním ich názorov na príčiny a prekážky v tejto oblasti.

Piati respondenti uviedli ako hlavnú prekážku rodinu, jej prístup k výchove, k jednotlivým výchovným metódam a k riešeniu problémov so správaním svojich detí.

Ďalším často uvádzaným problémom je časové obmedzenie vyučovania a práce učiteľa, nedostatočné priestorové, organizačné a personálne podmienky špeciálnych základných škôl.

Dvaja z nich ešte uviedli nedostatočné odborné znalosti o niektorých metódach a skúsenosti v ich používaní.

Na základe predchádzajúcich údajov z rozhovorov sme vyzvali respondentov, aby vyjadrili svoje subjektívne názory, ako riešiť túto problematiku. Ich názory sú jednou z možností, ako nájsť riešenia na skúmaný jav.

V tejto oblasti sú však názory učiteľov skeptickejšie, pretože podľa ich vyjadrení ide o problém spoločenského charakteru. Je to predovšetkým postoj rodiny voči pedagógom, ich spolupráca a komunikácia s nimi. Podľa ich výpovedí podpora rodiny v zvládaní negatívnych prejavov v správaní žiaka je veľmi dôležitá a nenahraditeľná. Preto by sa malo zamerať na samotnú rodinu a ovplyvnenie jej postoja k pedagógom, k pochopeniu významu systematickej výchovy a vzdelávania vzhľadom na poruchy autistického spektra.

Ďalším návrhom je organizovať vzdelávacie aktivity, ktoré by sa zamerali na získanie odborných spôsobilostí v terapii spoločensky nežiaducich prejavov u žiakov s PAS a s MP. Táto potreba je podľa ich výpovedí oprávnená, pretože bez príslušných vedomostí a zručností nemôže pedagóg efektívnejšie zvládať problémové správanie žiakov na vyučovaní.

Respondenti uviedli i ďalšie návrhy, ktorých realizácia patrí do kompetencie školskej legislatívy a oblasti organizácie a zabezpečenia podmienok edukačného procesu v špeciálnych školách. Navrhli, aby sa znížil počet vyučovaných žiakov alebo aby bol poskytnutý asistent učiteľovi. V okruhu tejto témy jeden respondent dal podnet, aby sa opätovne prehodnotila povinnosť vyučovať všetkých žiakov všetky predmety podľa stanoveného rozvrhu s ohľadom na ich možnosti a realizáciu individuálneho prístupu.

Z tejto cieľovej časti rozhovoru zameraného na problematiku aplikácie terapeutických prístupov a metód pri zvládaní negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP v školských podmienkach sme získali mnoho informácií o faktoch, ktorých riešenie je otázkou budúcnosti a priorit spoločnosti v oblasti školstva.

Výpovede jednotlivých respondentov jednoznačne poukazujú na skutočnosť, že táto problematika si vyžaduje zo strany legislatívy opätovne posúdiť tieto problematické špecifiká špeciálnopedagogickej praxe spojené s organizáciou vyučovacieho procesu, s jeho podmienkami a potrebou personálneho vykrytia v edukácii spomínanej skupiny žiakov.

Ďalšou oblasťou je potreba školení zameraných konkrétne na túto oblasť. Aplikácia metód, ktoré sa v odbornej teórii a na základe skúseností mnohých odborníkov považujú v rámci terapie autizmu za najefektívnejšie, si vyžaduje určité teoretické odborné znalosti. Ako si sami učitelia priznali, nemajú ich, ale zaujímajú sa o ich nadobudnutie. Zväčša používajú v školstve zaužívané a osvedčené metódy, ako je ABA, AAK a TEACCH. Tento stav je prirodzený, i keď môžeme konštatovať, že tých metód v rámci behaviorálnej terapie je omnoho viac. Otázkou je, prečo ich učitelia nepoužívajú. Indícií na tento problém je mnoho a v tejto oblasti by boli určite zaujímavou témou ďalších prieskumných a výskumných aktivít.

Problém jednotnosti výchovy rodiny a školy je staronovým fenoménom a zrejme vždy bude sprevádzať prácu učiteľov. Uvedomelosť rodičov je téma, ktorá sa stala predmetom mnohých výskumov. Tento jav je však individuálny, pretože závisí od myslenia a postojov samotných individualít, ktoré rodinu tvoria.

Na základe zistených skutočností konštatujeme, že uvedomelosť rodičov v tejto oblasti je nízka, že určité výchovné prístupy a metódy môžu ovplyvniť niektoré špecifické behaviorálne problémy sprevádzajúce poruchy autistického spektra a jej komorbidity.

Mohli by sme konštatovať, že tento fakt nemá nič spoločné s problémami a prekážkami pri uplatňovaní špeciálnopedagogických a psychoterapeutických metód na vyučovaní. Opak je však pravdou. Škola i rodina musia ísť spoločnou

cestou pri výchove a vzdelávaní, pretože ich cieľ je rovnaký: Aby sa žiak- ich dieťa naučilo žiť v rámci svojich možností a schopností v spoločnosti, aby jeho život bol zmysluplný.

C3: Spolupráca pri riešení problémového správania u žiakov s PAS a s MP

Riešenie problémov v správaní, ich negatívnych prejavov u žiakov s PAS a s MP v škole i v domácom prostredí si často vyžaduje i pomoc viacerých odborníkov. Táto pomoc spočíva vo vzájomnej informovanosti o ich metódach a postupoch riešenia medzi rodičmi, učiteľom a odborným lekárom, psychológom alebo sociálnym pracovníkom.

Preto jedným z cieľov prieskumu je analýza tejto oblasti procesu zvládania negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP - koordinovanú spoluprácu zainteresovaných odborníkov v tejto oblasti.

Na základe týchto výpovedí je zrejmé, že spolupráca v oblasti zvládania nežiaducich foriem správania sa realizuje len so psychológom. Len jeden respondent má skúsenosti so spoluprácou s pedopsychiatrom a druhý z nich uviedol aj komunikáciu so sociálnym pracovníkom.

V rámci prieskumu tejto témy sme chceli bližšie spoznať, aká je úroveň spolupráce s odborníkmi, ktorých respondenti uviedli, že s nimi spolupracujú:

Výberom výroku z hodnotiacej stupnice možností úrovne spolupráce nám pomohlo bližšie identifikovať skúmané indicie a fakty. Päť respondentov hodnotilo spoluprácu so psychológom ako priemernú. Len jeden z nich ju hodnotil ako výbornú. Spolupráca s pedopsychiatrom sa hodnotila najhoršie ako nedostatočná. Komunikácia so sociálnym pracovníkom sa podľa respondenta javí ako priemerná.

Aby sme mali konkrétnejšie predstavy o tom, prečo volili respondenti dané výroky, spýtali sme sa ich na konkrétne skutočnosti, ktoré ilustrujú ich nie práve pozitívne hodnotenia:

Tento transkript vybratých výrokov podáva nie práve pozitívne informácie o realite v tejto oblasti. Ako problém číslo jeden uviedli respondenti nechotu, nezáujem o komunikáciu s nimi s cieľom konzultácie daného behaviorálneho problému žiaka. Tento jav si vysvetľujú ako dôsledok podcenenia ich významu

pri riešení problémov v správaní žiaka, jeden respondent ho charakterizoval: „*Ako také prejavy nadradenosti vo vzťahu k pedagógovi.*“

Ako ďalšiu prekážku tejto skutočnosti respondenti uviedli nedostatok času a priestoru na realizáciu tejto kooperácie zo strany odborníkov. Pociťujú to z hľadiska absencie, respektíve nedostatočnosti v realizovaní terénnej práce odborníka, jeho nezájmu začleniť do svojej pracovnej náplne aj túto oblasť práce- vyšetrenie dieťaťa v reálnom školskom prostredí alebo konzultácie s učiteľmi žiakov.

V tejto súvislosti nás zaujímali názory respondentov o možnostiach riešenia uvedených negatívnych javov v oblasti kooperácie všetkých zainteresovaných odborníkov vrátane učiteľov, ktorí sú tiež odborníkmi v špeciálnopedagogickej oblasti.

Zo stanovísk pedagógov je zrejmé, že za najpodstatnejšiu oblasť, ktorú treba riešiť v tejto oblasti, je práca v teréne. Spočívala by v návštevách žiakov v školskom prostredí, konzultáciách s jednotlivými pedagógmi riešených žiakov a väčšieho záujmu o problémy žiaka, ich riešenie.

Dvaja respondenti vyjadrili názor, že tento fakt by sa dal riešiť zo strany štátu, v legislatívnej oblasti a zo strany samotného odborníka, ktorý si môže do obsahu svojej pracovnej náplne začleniť i prácu s klientom v teréne.

Konštatujeme, že otázku kooperácie odborníkov za „jedným stolom“ učitelia vnímajú skepticky. Považujú ju za nereálnu, utopistickú. Viac ich trápi ich postavenie a vnímanie ich práce širšou spoločnosťou, od ktorého sa odvíja i problematika kooperácie odborníkov v oblasti terapie negatívnych prejavov správania, ich postoj k spolupráci s nimi, ich profesionálnej angažovanosti v tejto oblasti.

Poruchy autistického spektra nesú so sebou mnoho špecifik i problémov, ktoré si žiadajú riešiť ich komplexnejšie - koordinovanou participáciou a spoluprácou všetkých zainteresovaných odborníkov. Ide o poruchy, ktoré zasahujú do vývinu celej osobnosti postihnutého jedinca. Nie je to izolovaný problém medicíny, alebo špeciálnej pedagogiky, či sociálnej práce a psychológie, ale je to problém komplexný- multidisciplinárny. Spája v sebe

všetky tieto zložky systému starostlivosti o človeka v pôsobnosti rezortu zdravotníctva, rezortu školstva a aj rezortu sociálnych vecí.

Preto je potrebné sa bližšie zamerať na túto oblasť práce a systém starostlivosti a pomoci jedincom s PAS legislatívne prepracovať oblasť vzájomne prepojeného systému, a tak vytvoriť podmienky na poskytovanie komplexnej pomoci.

Ako sme už uviedli, škola a rodina musia byť vo výchovnom pôsobení a pri riešení problémového správania jednotní. Učiteľ a rodič by mali byť v tomto procese rovnocennými a vzájomne rešpektovanými partnermi. Aby sme našli spoločných menovateľov na hodnotenie úrovne spolupráce rodiny a školy, opätovne sme vychádzali z výberu adekvátneho výroku slovnej hodnotiacej stupnice úrovne spolupráce: nedostatočná- priemerná- výborná.

Zo stupnice hodnotiacich výrokov si štyria respodenti vybrali výrok priemerná úroveň. Tento výrok vyjadruje stredovú hodnotu kvality spolupráce pedagóga a rodiny žiaka s problémovým správaním.

Jeden respodent má pozitívnejšie skúsenosti a úroveň jeho spolupráce s rodinou žiakov hodnotí ako výbornú. Druhý respodent odmietol hodnotiť s názorom, že je to individuálne, závislé od osobnosti rodičov a ich postojov voči škole a problémom spojeným s ich dieťaťom.

Na základe zistených hodnotiacich výrokov sme chceli vedieť, aké majú učitelia skúsenosti v tejto oblasti. Chceli sme poznať ich pohľad a názory na túto oblasť procesu terapie problémového správania. Vyzvali sme učiteľov, aby vyjadrili pozitívne i negatívne stránky tejto spolupráce, s akými sa vo svojej praxi stretli.

Kladnými stránkami spolupráce sú podľa respodentov vzájomná informovanosť medzi školou a rodinou, poskytovanie bližších informácií o svojom dieťati učiteľovi a opačne. Charakter spolupráce podľa výpovedí piatich respodentov je závislý od záujmu rodiny o svoje dieťa, o jeho napredovanie v škole i problémy a snaha spoločne riešiť vzniknuté ťažkosti.

Za nedostatok považujú postoj rodičov voči pedagógom, ich práci a odbornosti. Že ich neberú vážne, ignorujú ich odborné stanoviská a ich rady berú na ľahkú váhu. Ďalšími nedostatkami sú slabý záujem až nezáujem

o prácu s dieťaťom v domácom prostredí a nedodržiavanie postupov a rád odporúčaných učiteľom.

Spolupráca rodiny a školy je veľmi individuálna záležitosť. V tejto časti rozhovoru boli naši respondenti veľmi skeptickí a vo svojich výpovediach veľmi opatrní, pretože chápu i náročnosť situácie rodiny a nechcú byť ich kritikmi. Je to veľmi citlivá téma z pohľadu potenciality jej nesprávneho pochopenia.

Učiteľ v špeciálnej základnej škole je predovšetkým špeciálny pedagóg, ktorého úlohou je žiakov s daným postihnutím niečo naučiť, vytvoriť im všetky predpoklady a schopnosti, aby sa dokázali v čo najmožnejšej miere adaptovať do spoločnosti a žiť v nej tak, ako sa len v rámci ich možností dá. Jeho úlohou je príprava žiakov na život v spoločnosti.

Učiteľ z miesta svojho profesionálneho pôsobenia môže poskytnúť pomocnú ruku i rodine žiaka s PAS a s MP v súvislosti s jeho výchovou a psychosociálnym rozvojom. Mnohokrát sa stáva „búľavou vrbou“ pre rodičov v období ich veľkých rodinných kríz a etáp, ktorými rodina s postihnutým dieťaťom prechádza. Postoj pedagóga na situáciu v rodine, na problémy jeho žiaka musí byť nestranný, profesionálny akoby nad vecou. Musí byť schopný predať svoje vedomosti a skúsenosti nielen žiakom, ale aj ich rodičom, ktorých týmto spôsobom akoby nepriamo vychováva.

Iný je pohľad na situáciu rodiny, ktorá zápasí so svojimi ekonomickými problémami, s problémami každodenného života a zároveň i s ťažkosťami spojenými s hendikepom svojho dieťaťa, akým je porucha autistického spektra v kombinácii s mentálnym postihnutím.

Ako sme už uviedli, poruchy autistického spektra sa svojou symptomatikou a jej dôsledkami radia medzi najzávažnejšie psychické postihnutia. S jej prejavmi i dôsledkami rodina zápasí neustále, čo kladie na spoločné fungovanie všetkých jej členov veľké nároky.

Učiteľ je pre rodinu určitým druhom pomoci, pomáha im vychovávať ich dieťa s PAS, vytvárať u neho schopnosti a spôsobilosti potrebné pre jeho život, vedie ich po ceste, ktorá je stále neznáma. Podľa skúseností našich respondentov nie všetci rodičia vnímajú učiteľov ako odborníkov vo svojom fachu, nie všetci rodičia vnímajú školu ako nástroj na terapiu porúch autistického spektra, lež

ako štátom danú povinnosť a možnosť odbremenit' sa od jeho starostlivosti na určitý čas.

Toto je téma, ktorá z pohľadu potreby jednotného výchovného pôsobenia školy a rodiny je stále aktuálna a citlivá. Preto si z hľadiska jej významu zaslúži, aby sa jej v odborných kruhoch neustále venovala patričná pozornosť.

C4: Odborná spôsobilosť v oblasti zvládania problémového správania u žiakov s PAS a s MP

V tejto časti témy zvládania negatívnych prejavov sme sa zamerali na podrobnejšiu analýzu vo vzťahu k odborným spôsobilostiam a zručnostiam, možnostiam ich vytvárania, respektíve dopĺňania alebo rozšírenia.

Aplikácia jednotlivých špecifických behaviorálnych metód si vyžaduje odborné znalosti a zručnosti zo strany ich používateľa. Ich neodborné používanie môže viesť k vážnym narušeniam rovnováhy psychiky osobnosti až k zhoršeniu celkového psychofyzického stavu.

Vychádzajúc z týchto teoretických konštrukcií sme poslednú časť interview s učiteľmi venovali tejto problematike a pýtali sme sa ich na ich získané odborné spôsobilosti v oblasti terapie negatívnych prejavov u žiakov s PAS a s MP a kde si ich získali.

Touto otázkou sme sledovali reálny stav vzdelania respondentov v oblasti behaviorálneho a psychoedukačného ovplyvňovania. Chceli sme zistiť, aké formy vzdelávania naši respondenti absolvovali v súvislosti s používaním špecifických metód a techník terapie problémového správania a na aké metódy majú vzdelanie a oprávnenie ich aplikovať.

Štyria respondenti zhodne uviedli, že teoretické základy o jednotlivých metódach a ich spôsoboch aplikácie u žiakov s PAS a s MP získali na Špecializačnom inovačnom štúdiu pre pedagógov vzdelávajúcich v oblasti autizmu na pôde Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského a Štátneho pedagogického ústavu v Bratislave.

Všetci respondenti uviedli, že sa zúčastnili rôznych seminároch a školení organizovaných metodickými centrami v príslušných krajoch, autistickými centrami z blízkeho okolia s výnimkou Autistického centra ANDREAS v Bratislave, ktorého aktivity sú celoslovenskej pôsobnosti.

Tieto školenia boli zamerané na základy práce so systémom AAK –PECS, TEACCH a s ďalšími špeciálnopedagogickými metódami v rámci edukácie žiakov s PAS a s MP.

Nepriaznivým faktorom však je, že ani jeden respondent sa nezúčastnil školenia alebo psychosociálneho výcviku užšie špecializovaného na prácu s konkrétnymi metódami zvládania negatívnych prejavov v správaní. Poznatky o týchto metódach respondenti čerпали zväčša z literárnych a internetových zdrojov.

V náväznosti na predchádzajúcu otázku sme sa snažili zistiť, s akými ponukami a možnosťami doplnenia si vzdelania a zručností v tejto oblasti sa naši učitelia stretli.

Všetci respondenti uviedli, že pri hľadaní vzdelávacích aktivít sa nestretli so žiadnymi ponukami týchto školení na túto tému. Traja z nich spomenuli absolvovanie školení a seminárov organizovaných autistickými centrami a metodickopedagogickými centrami. Obsahovo boli zamerané na metódy edukácie žiakov s PAS a niektoré terapeutické prístupy, ako je terapia pevným objatím, bazálna stimulácia a intenzívna interakcia. Dvaja respondenti ešte uviedli, že zaregistrovali ponuky na túto oblasť vzdelávania v susedných krajinách Slovenska, ako sú Česká republika a Maďarsko.

Ďalšou podmienkou terapie negatívnych foriem v správaní je metodická pomoc a supervízne služby v tejto oblasti pre učiteľov žiakov s PAS a s MP. Na tento aspekt tejto témy sme sa pýtali našich učiteľov. Chceli sme vedieť, či majú predstavu o supervíznych službách a metodickej pomoci, či majú skúsenosti v tejto sfére.

Z uvedených výpovedí vyplýva, že piati respondenti nevedia o možnosti metodickej pomoci formou supervízie. Len jeden respondent vedel o tejto forme pomoci, ale jej využitiu mu bránil fakt, že ide o platenú službu.

Podľa výpovedí dvoch respondentov predpokladáme, že na Slovensku je metodická pomoc organizovaná skôr interným spôsobom, v rámci špeciálnej základnej školy na jej metodických stretnutiach.

Metodickú pomoc podľa jedného respondentu poskytuje v rámci školy i jej školský psychológ. Z uvedených výrokov je zrejmé, že táto oblasť je predovšetkým internou záležitosťou školy a jej špeciálnych pedagógov.

Poslednou otázkou sme chceli získať informácie o predstavách a potrebách učiteľov v tejto oblasti. Chceli sme poznať ich návrhy, ako by sa dali riešiť dané problémy v tejto sfére školstva.

Vyššia propagácia supervíznych služieb, organizácia vzdelávacích aktivít a psychosociálnych výcvikov pre učiteľov vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP, vytvoriť sieť supervízorov, vzorové hodiny, prednášky, vytvoriť priestor pre spoluprácu s odborníkmi - to sú spomenuté predstavy a návrhy respondentov, ktoré plynú z potrieb praxe našich učiteľov.

Predpokladáme, že ďalšou podrobnou analýzou tejto problematiky v rámci celoplošného výskumu by sme sa dozvedeli viac a návrhy takéhoto charakteru by boli pravdepodobne zhodné s návrhmi vzorky respondentov nášho prieskumu. K týmto návrhom niet čo dodať, iba ak to, že určite je potrebné viac sa zamerať pri opätovnom prehodnocovaní jednotlivých zložiek systému školstva na potreby praxe, jej aktérov- špeciálnych pedagógov a na potreby žiakov s PAS a s MP v špeciálnych základných školách v tejto skúmanej oblasti.

Školský systém na Slovensku v posledných rokoch prešiel veľkými zmenami v rámci novej koncepcii rozvoja školského vzdelávania a procesu tvorby štátnych vzdelávacích a školských programov, ktorých aplikácia sa ešte dodnes overuje a pripomienkuje. Pozitívom mnohých zmien je, že v oblasti porúch autistického spektra sa mnoho vecí posunulo dopredu.

Vytvoril sa priestor na i vzdelávanie sa v oblasti autizmu a ďalších pervazívnych vývinových porúch na akademickej pôde Pedagogickej fakulty Univerzity Komenského v Bratislave v rámci špecializačného inovačného štúdia. Mnohí učitelia s aprobáciou špeciálna pedagogika si tak môžu doplniť vzdelanie v tejto oblasti. Avšak podľa výpovedí respondentov je zrejmé, že systém akreditovaných školení a kurzov v oblasti zvládania problémového správania chýba, tak ako i systém supervíznych služieb.

3.5 Návrhy a odporúčania pre prax

Pod vplyvom zistených skutočností by sme v rovine teoretickej a legislatívnej odporúčali:

-zvážiť personálne zabezpečenie pomoci na vyučovaní, pretože pomoc asistenta alebo vychovávateľa na vyučovaní je nevyhnutná z týchto dôvodov:

-potreba pomoci v edukácii, tým sa zabezpečí jej efektívnosť a individuálny prístup k žiakom,

-nutnosť pomoci pri zvládaní negatívnych prejavov v správaní žiaka s PAS a s MP na vyučovaní vyžadujúcom zásah viacerých osôb,

- zaistenie bezpečia ostatných žiakov pri epizóde negatívnych prejavov závažnejšieho stupňa u ich spolužiaka, ktoré ohrozujú ich zdravie alebo vyžadujú časovo, priestorovo alebo personálne náročnejšie riešenia,

- pri posudzovaní predchádzajúceho návrhu je potrebné zamerať prieskum na jav vplyvu epizódy závažného problémového správania žiaka s PAS a s MP na priebeh vyučovania a na psychiku jeho spolužiakov,

- pri riešení personálneho zabezpečenia je potrebné vychádzať aj z diagnostickej skladby žiakov triedy, zo špecifik ich porúch autistického spektra, ich komorbidít, ktoré majú vplyv aj na charakter a intenzitu problémov v správaní žiakov a zároveň i na proces edukácie žiakov,

- lepšie zmapovať špecifiká a potreby špeciálnopedagogickej praxe spojené s organizáciou vyučovacieho procesu, s jeho podmienkami a s potrebou dostatočného personálneho vykrytia v edukácii žiakov s PAS a s MP,

- v rámci skúmania aktuálneho stavu organizačných podmienok vyučovania v špeciálnych školách sa zamerať i na priestorové podmienky tried pre žiakov s PAS a s MP v súvislosti so špecifikami týchto porúch a rušivými negatívnymi prejavmi v správaní,

- pri plánovaní a zriaďovaní odborných školení a kurzov v oblasti zvládania a terapie problémového správania žiakov s PAS a s MP je potrebné zrealizovať komplexný prieskum vzdelávacích potrieb učiteľov v tejto oblasti a z jeho výsledkov i vychádzať,

- ďalej pri tvorbe akreditovaných vzdelávacích aktivít sa zamerať i na zmapovanie aktuálneho stavu vzdelanosti a odborných špeciálnopedagogických spôsobilostí učiteľov žiakov s PAS a s MP,
- vytvoriť systém akreditovaných školení a výcvikov pre učiteľov vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP v oblasti zvládania problémového správania,
- zabezpečiť propagáciu ponúk týchto vzdelávacích aktivít a výcvikov pre učiteľov vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP,
- pri riešení problémov spojených s negatívnymi prejavmi u žiakov s PAS a s MP na vyučovaní v špeciálnych školách vytvoriť systém metodickéj a supervíznej pomoci pre učiteľov týchto žiakov, ktorý by bol súčasťou školského systému,
- pri riešení problému jednotnosti výchovy rodiny a školy zamerať sa na odborné školenia a kurzy pre rodičov detí s PAS a s MP,
- pri riešení krízových situácií rodín spojených s problémovým správaním u žiakov s PAS a s MP vytvoriť systém pomoci odborných pracovníkov špecializovaných v tejto oblasti,
- vytvoriť priestor na realizáciu terénnej práce špecializovaných odborníkov z medicínskej, školskej a sociálnej oblasti,
- táto terénna práca odborníkov participujúcich na riešení negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP by mala spočívať v pravidelnejších návštevách žiakov v školskom prostredí, konzultáciách s jednotlivými pedagógmi riešených žiakov,
- legislatívne prepracovať oblasť vzájomne prepojeného systému na zabezpečenie podmienky pre poskytovanie komplexnej pomoci rodinám detí s PAS a s MP,
- pomocou osvetu a medializácie v tejto oblasti problematiky možno ovplyvniť postoj spoločnosti voči práci a odborným kompetenciám učiteľov žiakov s PAS a s MP z hľadiska terapie porúch autistického spektra.

ZÁVER

Ako sme už uviedli, s negatívnym fenoménom, s ktorým sa neustále stretávajú a zápasia rodičia a učitelia žiakov s PAS a s MP, je problémové správanie demonštrované širokou škálou rôznych negatívnych prejavov. Tento jav výrazne ovplyvňuje život v rodine a aj fungovanie v školskom a širšom verejnom prostredí zároveň. Konkrétne na vyučovaní výrazne podmieňuje nielen jeho priebeh, ale aj výsledky v rámci edukácie žiaka s PAS a s MP.

Pedagóg riadi vyučovanie viac ako jedného žiaka a musí vedieť zorganizovať priebeh vyučovania tak, aby naplnil stanovené edukačné ciele u všetkých žiakov a zároveň profesionálne zvládol určité výkyvy a nečakané, respektíve už známe problémy súvisiace s negatívnymi prejavmi v správaní daného žiaka.

Problémové správanie - jeho negatívne prejavy môžu byť evokované rôznymi faktormi. Ich rozpoznanie, identifikácia je nevyhnutná, aby sa mohlo pristúpiť k tzv. sociálnemu učeniu, k eliminácii nežiaducich prejavov brzdiacich žiakovo edukačné rozvíjanie a celkové fungovanie a následne na vytváranie v čo najmožnejšej miere sociabilnej osobnosti žiaka s PAS a s MP.

To všetko si však vyžaduje odbornú spôsobilosť v tejto oblasti a psychickú pripravenosť zainteresovaných odborníkov, aby vedeli podať pomocnú ruku pri riešení problémového správania a poradenstve rodinám žiakov s PAS a s MP.

To sú teoretické fakty, ktoré sme pomocou nášho prieskumu obohatili o fakty praktické, vychádzajúce zo skúseností pedagógov. Pomocou individuálnych rozhovorov sa nám podarilo získať mnoho informácií odzrkadľujúcich súčasnú situáciu v tejto oblasti.

Samotná téma je široká, tvorí ju mnoho aspektov, ktoré sme sa snažili bližšie objasniť, odkryť ich špecifiká i problémy. Z výsledkov nášho skúmania jednoznačne vyplýva, že ide o spoločenský problém zasahujúci mnoho oblastí – školstvo, zdravotníctvo a sociálnu prácu. Všetky tieto rezorty majú spoločného menovateľa – pomoc človeku.

Školská oblasť v problematike terapie autizmu a ďalších pervazívnych vývinových porúch je nesmierne dôležitá, ak nie priam ťažisková. Špeciálnopedagogickými metódami a postupmi nielen vzdeláva jedinca s PAS a s MP, ale aj ho aj vychováva pre život v spoločnosti. Aplikácia týchto metód si vyžaduje mnoho podmienok. Sú to podmienky organizačné, zabezpečujúce efektívnosť a priebeh edukačného procesu a sú to podmienky, ktoré sú kladené na samotných špeciálnych pedagógoch - učiteľov a na ostatné participujúce strany, najmä rodiny. Je to otázka odborných spôsobilostí i vedomostí a otázka úrovne spolupráce medzi zainteresovanými stranami. Oblasť problémového správania nie je výnimkou.

Výsledky nášho prieskumu jednoznačne poukazujú na to, že je nevyhnutné zaoberať sa týmito uvedenými aspektmi nielen po stránke teoretickej, ale i po stránke legislatívnej a osvetovej.

Výstupy našich záverov demonštrujú kritérium opätovného posúdenia potrieb z hľadiska zabezpečenia organizačných a personálnych podmienok vyučovania. Odkryla sa otázka riešenia problematických vzťahov v oblasti spolupráce učiteľov s rodinou žiaka a s ďalšími odborníkmi pôsobiacimi v oblasti terapii negatívnych prejavov v správaní a vypovedá o nutnosti hľadať správne riešenia, či už po stránke legislatívnej alebo osvetovej, vzdelávacej.

Ďalším poznatkom je absencia metodologickej a supervíznej pomoci a vzdelávacích aktivít v oblasti zvládania a terapie problémového správania. Veríme, že v budúcnosti sa pri organizácii systému metodologickej pomoci akreditovaných štúdií v rámci koncepcie celoživotného vzdelávania zameria pozornosť i na túto oblasť a učitelia budú mať možnosť získať nielen vedomosti v používaní metód psychoterapeutického a behaviorálneho charakteru, ale sa im dostane i metodologickej pomoci pri riešení konkrétnych negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP na vyučovaní.

I keď sa nie všetko podarilo obsiahnuť v tomto okruhu témy, veríme, že táto práca prispeje k zlepšeniu podmienok pri zvládaní problémového správania u žiakov s PAS a s MP na vyučovaní a otvorí tak bránu ďalších možností jeho riešenia a zároveň skvalitnenia výchovnovzdelávacieho procesu.

ZOZNAM POUŽITEJ LITERATÚRY A PRAMEŇOV

- BEYER, J., GAMMELTOFT, L. *Autismus a hra: Příprava herních aktivit pro děti s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 104s. ISBN 80-7367-157-3.
- BONDY, A., FROST, L. *Vizuální komunikační strategie v autismu*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2007. 132 s. ISBN 978-80-247-2053-1.
- BUCKOVÁ, M. *Behaviorálna modifikácia: Teória a prax*. Nitra: UKF, 1999. 248s. ISBN 80-8050-225-0.
- CIBULKOVÁ, Lívia. Individuálne vzdelávanie autistických detí v podmienkach špeciálnej základnej školy. *Efeta- otvor sa*, roč. 11, č.4 (2001), s. 31. ISSN 1335-1397.
- ČADILOVÁ, V., JŮN, H., THOROVÁ, K. a kol. *Agrese u lidí s mentální retardací a s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 248 s. ISBN 978-80-7367-319-2.
- ČADILOVÁ, V., ŽAMPACHOVÁ, Z. *Strukturované učení: Vzdelávání dětí s autismem a s jinými vývojovými poruchami*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 408 s. ISBN 978-80-7367-475-5.
- DE CLERQ, H. *Mami, je to člověk, nebo zvíře?: Myšlení dítěte s autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 104 s. ISBN 978-80-7367-235-5.
- DUBIN, N. *Šikana dětí s poruchami autistického spektra*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 178 s. ISBN 978-80-7367-553-0.
- EMERSON, Eric *Problémové chování u lidí s mentální retardací a autismem*. 1.vyd. Praha: Portál, 2008. 168 s. ISBN 978-80-7367-390-1.
- GAGNON, Elisa. *Power cards: Using special Interests to Motivate Children and Youth with Asperger Syndrome and Autism*. Shawnee Mission: Autism Asperger Publishing Co, 2001. 63 s. ISBN 1931282013
- GILLBERG, C., PEETERS, T. *Autizmus – zdravotní a výchovné aspekty: Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. Praha: Portál, 1998. 122 s. ISBN 80-7178-201-7.
- GOLEMOVÁ, Silvia. K problematike správania sa autistických detí. *Pedagogické rozhlady*, roč. 10, č.1 (2001), s. 21-25. ISSN 1335-0404.

- HOWLIN, Patricia. *Autismus u dospívajících a dospělých: Cesta k soběstačnosti*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 296 s. ISBN 80-7367-041-0.
- HRDLIČKA, M., KOMÁREK, V. *Dětský autismus*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 206 s. ISBN 80-7178-813-9.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus II.: Problémy v sociálních vztazích dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000 a. 21 s.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus III.: Problémy s představitivostí u dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2000. 14 s.
- JELÍNKOVÁ, Miroslava. *Autismus IV.: Péče o dospělé klienty s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001a. 22 s.
- JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus V.: Hra a hračka v životě dítěte s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 2001b. 36 s.
- JELÍNKOVÁ, M., NETUŠIL, R. *Autismus I.: Problémy komunikace dětí s autismem*. Praha: Institut pedagogicko-psychologického poradenství ČR, 1999. 10 s.
- JUSZCZYK, Stanislaw. *Metodológia empirických výskumov v spoločenských vedách*. 1. vyd. Bratislava: IRIS, 2003. 137s. ISBN 80-89018-13-0.
- KOEGEL, R.L., KOEGEL, L.K. *Teaching Children with Autism: Strategies for Initiating Positive Interactions and Improving Learning Opportunities*. Baltimore: Paul H. Brookes Publishing Co, 1995. 236 s. ISBN 15557661804
- MANNIOVÁ, J. 2004. Kapitoly z pedagogiky. 1.vyd. Bratislava: Luskpress s.r.o., 2004. 169 s. ISBN 80-968956-2-1.
- MAURICE, Catherine. *Behavioral Intervention for young Children with Autism: A Manual for Parents and Professionals*. Austin: PRO-ED, 1996. 400s. ISBN 0890796831.
- Medzinárodná klasifikácia chorôb – 10. revízia.: Duševné poruchy a poruchy správania*. Praha: psychiatrické centrum, 1992. ISBN 80-85121-37-9.
- MOOR, J. *Hry a zábavné činnosti pro děti s autismem: Praktické nápady pro každý den*. 1.vyd. Praha: Portál, 2010. 208s. ISBN 978-80-7367-787-9.

- NESNÍDALOVÁ, Ružena. *Extrémní osamělost: Autistické projevy u dětí a „pseudoautismus“ dospělých*. 1. vyd. Praha: Avicenum, 1973. 110 s.
- ONDREJKA, Igor a kol. Neuroleptiká v terapii pervazivních vývinových porúch. *Psychiatria*, roč. 7, č.2 (2000), s. 65-68. ISSN 1335-423X.
- PATRICK, N. J. *Rozvíjení sociálních dovedností lidí s poruchami autistického spektra: Tipy a strategie pro každodenní život*. 1.vyd. Praha: Portál, 2011. 160 s. ISBN 978-80-7367-867-8.
- PEČEŇÁK, Ján. *Diagnostika detského autizmu*. In: *Diagnostika narušenej komunikačnej schopnosti*. Bratislava: Osveta, 1995, s. 196-204. ISBN 80-888-18-4.
- PEETERS, Theo. *Autismus: Od teorie k výchovně-vzdělávací intervenci*. Praha: Scientia, 1998. 169 s. ISBN 80-7183-114-X.
- PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 4.vyd. Praha: Portál, 2003. 322s. ISBN 80-7178-772-8.
- Profilovanie pomoci autistom a ich rodinám, príprava odborného personálu: Slovenská republika - Maďarská republika - Rakúska republika - trilaterálny zborník*. 1.vyd. Bratislava: MPSVR SR a SPOSA, 2000. 103 s. ISBN 80-968442-5-3.
- RICHMAN, Shira. *Výchova dětí s autismem : Aplikovaná behaviorální analýza*. 1. vyd. Praha: Portál, 2006. 128 s. ISBN 80-7367-102-6.
- SCHOPLER, E., MESIBOV, G. B. *Autistické chování*. 1.vyd. Praha: Portál, 1997. 303 s. ISBN 80-7178-133-9.
- SCHOPLER, Eric. *Příběhy dětí s autismem a příbuznými poruchami vývoje: Výchova a vzdělávání dětí s autismem*. 1. vyd. Praha: Portál, 1999. 270 s. ISBN 80-7178-202-5.
- SCHOPLER, E., REICHLER, R.J., LANSINGOVÁ, M. *Strategie a metody výuky dětí s autismem a dalšími vývojovými poruchami: Příručka pro učitele i rodiče*. Praha: Portál, 1998. 271 s. ISBN 80-7178-199-1
- ŠEDIBOVÁ, Andrea. *Detský autizmus*. Bratislava: Spoločnosť na pomoc osobám s autizmom, 1997. 30 s.

ŠEDIBOVÁ, Andrea. *Autismus: ABC Autistickej triedy (Praktická príručka pre pracovníkov v autistických triedach)*. Bratislava: MERKUR Print, 1998. 95 s. ISBN 80-967754-1-3.

ŠVARCOVÁ, Iva. *Mentální retardace: vzdělávání, výchova, sociální péče*. 2. vyd. Praha: Portál, 2003. 192 s. ISBN 80-7178-821-X.

THOROVÁ, Kateřina. *Poruchy autistického spektra*. 1.vyd. Praha: Portál, 2006. 456 s. ISBN 80-7367-091-7.

VANČOVÁ, Alica. a kol. *Edukácia mentálne postihnutých: Špeciálne metodiky predmetov špeciálnej základnej školy*. 1.vyd. Bratislava: IRIS, 2010. 499s. ISBN978-80-89256-53-2.

VANČOVÁ, Alica. *Základy pedagogiky mentálne postihnutých*. 1.vyd. Bratislava: Sapiencia, 2005. 332 s. ISBN 80-968797-6-6.

VAŠEK, Štefan. *Špeciálna pedagogika*. 1.vyd. Bratislava: Sapiencia, 1996. 178 s. ISBN 80-967180-3-7.

VERMEULEN, Peter. *Autistické myšlení*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2006. 132 s. ISBN 80-247-1600-3, ISBN 978-80-247-1600-8.

ŠKOLSKÉ LEGISLATÍVNE NORMY, METODICKÉ PREDPISY

A VZDELÁVACIE PROGRAMY

Metodické pokyny k výchove a vzdelávaniu žiakov s autizmom. Bratislava: Ministerstvo školstva SR, 2004. 17 s. CD- 2004-15173/30667-1:095

Pedagogicko-organizačné pokyny pre školy a školské zariadenia a orgány štátnej správy v školstve v SR na školský rok 2011/2010. Bratislava: MŠ SR, 2011.

Smernica MŠ SR č.16/2008-R, ktorou sa určuje postup poskytnutia finančných prostriedkov zriaďovateľom škôl na mzdy a odvody do poisťovních fondov asistentov učiteľa pre žiakov so zdravotným znevýhodnením alebo pre žiakov s nadaním.

Vyhláška č.322/2008 o špeciálnych školách

Výchovno-vzdelávací program pre žiakov s autizmom alebo ďalšími pervazívnymi vývinovými poruchami s mentálnym postihnutím: ISCED 1. Bratislava: ŠPÚ, 2009

Zákon č.245/2008 Z.z. o výchove a vzdelávaní (školský zákon)

Zákon č. 428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov

ELEKTRONICKÉ MÉDIÁ A WEBOVÉ STRÁNKY

[http://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/userupload/admin/obrazky/studium/infponuka 12-13-N.pdf](http://www.fedu.uniba.sk/fileadmin/userupload/admin/obrazky/studium/infponuka%2012-13-N.pdf)

<http://www.minedu.sk/data/USERDATA/Legislativa/Zakony/5682009.pdf>

http://www.statpedu.sk/files/documents/svp/vp_pre_zz/vp_autisti/vp_ausmp_isced%201.pdf

<http://www.andreas.sk/index.php#>

ZOZNAM PRÍLOH

Príloha A –Záznamový hárok rozhovoru.....	I
Príloha B- Prehľad základných údajov o respodentoch.....	III
Príloha C - Personálna skladba tried respodentov.....	IV
Príloha D - Diagnostická skladba žiakov respodentov.....	V
Príloha E - Typy najčastejších negatívnych prejavov v správaní žiakov s PAS a s MP v triedach respodentov.....	VI

PRÍLOHY

Príloha A- Záznamový hárok rozhovoru

Pohlavie : žena / muž

Vek:

Vzdelanie (aprobácia):

Dĺžka praxe v rokoch v oblasti vzdelávania žiakov s AU alebo s inými PVP
s MP:

C1: Negatívne prejavy žiakov s PAS a s MP (problémové správanie)

1. Koľko máte žiakov v triede a akú máte personálnu pomoc na vyučovaní?
2. Akú máte diagnostickú skladbu žiakov na vyučovaní?
3. S akými negatívnymi prejavmi v správaní u žiakov na vyučovaní sa stretávate na vyučovaní (konkretizuje všetky prejavy)?
4. Intenzita negatívnych prejavov: Stretávate sa s takými prejavmi na vyučovaní, ktorých priebeh a dôsledky musíte riešiť aj s inými odborníkmi, respektíve potrebujete pomoc druhej osoby? (napr. konzultácie so psychiatrom, pomoc vychovávateľa, asistenta, zdravotného pracovníka alebo si vyžaduje okamžitý lekársky zásah, pomoc)?
5. Frekvencia negatívnych prejavov: Uvedte, ktoré typy negatívnych prejavov sa na vyučovaní často prejavujú? (Ktoré z nich musíte riešiť často, a ktoré len ojedinele?)

C2: Zvládanie negatívnych prejavov v správaní u žiakov s PAS a s MP

1. Aké metódy a techniky zvládania negatívnych prejavov poznáte ?
2. Ktoré metódy a techniky intervencie a terapie problémového správania zväčša uplatňujete a sú realizovateľné na vyučovaní ?
3. Ktoré metódy pre isté prekážky a problémy nie je možné realizovať, ale bolo by vhodné ich aplikovať?
4. Aké sú problémy a prekážky v aplikácii týchto metód?
5. Čo si myslíte, ako by bolo možné tieto problémy riešiť?

C3. Spolupráca pri riešení problémového správania u žiakov s PAS a s MP

1. S kým spolupracujete pri riešení negatívnych prejavov v správaní žiakov -s pediatrom, psychológom, neurológom, pedopsychiatrom alebo sociálnym pracovníkom?
2. Ako by ste hodnotili vašu spoluprácu ? (Vyberte zodpovedajúcu úroveň : slabá (nedostatočná) – priemerná – výborná.)
3. S akými problémami sa najčastejšie stretávate v tejto spolupráci?
4. Povedzte, čo by ste a ako by sa dalo v tejto spolupráci zlepšiť?
5. Ako hodnotíte spoluprácu s rodinou žiaka v tejto oblasti? (Vyberte zodpovedajúcu úroveň: nedostatočná- priemerná- výborná)
6. Aké sú klady alebo nedostatky tejto spolupráce?

C4: Odborná spôsobilosť v oblasti terapie problémového správania u žiakov s PAS a s MP

1. Akú máte absolvovanú odbornú spôsobilosť v oblasti zvládania problémového správania, resp. jeho negatívnych prejavov (uvedte formu a obsah vzdelávania, názov inštitúcie, ktorá usporiadala toto vzdelávanie a miesto realizácie daného vzdelávania)?
2. S akými možnosťami vzdelávania a získavania odbornej spôsobilosti na Slovensku v tejto oblasti ste sa stretli, respektíve bolo Vám ponúknuté?
3. Aká je podľa Vás aktuálna dostupnosť metodologickej pomoci a supervíznej činnosti špecializovaných odborníkov na problémové správanie pre pedagógov vzdelávajúcich žiakov s PAS a s MP na Slovensku?
4. Aké sú vaše potreby a návrhy na zlepšenie situácie v tejto oblasti?

Príloha A – Prehľad základných údajov o respondentoch

Respondenti	Kraj	Vek	Prax v AU	Aprobácia
A	Nitriansky	36	11	VŠ-PMP-U ŠIŠ v AU
B	Trenčiansky	54	7	VŠ-PMP-U ŠIŠ v AU
C	Banskobystrický	48	11	VŠ-PMP-U ŠIŠ v AU
D	Žilinský	44	15	VŠ-PMP-U ŠIŠ v AU
E	Košický	30	5	VŠ-PMP-U
F	Prešovský	33	7	VŠ-PMP-U

Poznámky:

VŠ-PMP - U = vysokoškolské vzdelanie- Pedagogika mentálne postihnutých – učiteľstvo

ŠIŠ v AU = Špecializačné inovačné štúdium pre pedagógov vzdelávajúcich v oblasti autizmu

Príloha C: Personálna skladba tried respodentov

Respodenti	Pomocný personál	Žiaci
A	1 V	4
B	1 A+ 1 ZP	5
C	-	3
D	1 A+ 1PA	6
E	1 A+ 1PA	5
F	1 A	5

Poznámka:

V = *vychovávateľ*

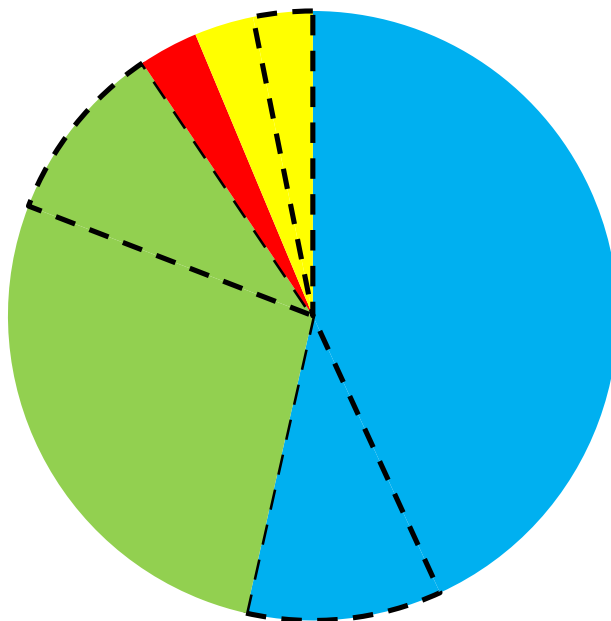
A = *pedagogický asistent*

PA = *pomocný asistent*

ZP = *zdravotný pracovník*

- = *žiadny pomocný personál*

Príloha D: Diagnostická skladba žiakov respondentov



■ Detský autizmus - 44,642%

■ Detský autizmus + DMO - 12,5%

■ Atypický autizmus - 28,57 %

■ Atypický autizmus + epilepsia - 3.57 %

■ Angelmanov syndróm - 3,57%

■ Hyperkatívna porucha spojená s MR a stereotypnými pohybmi - 3,57%

■ Hyperkatívna porucha spojená s MR a stereotypnými pohybmi + zrakové postihnutie - 3,57%

Príloha E: Typy najčastejších negatívnych prejavov v správaní žiakov s PAS a s MP v triedach respondentov

Respondenti	Agresívne prejavy	Autoagresívne prejavy	Deštruktívne prejavy	Iné špecifické prejavy
A	Pohryznutie, poškriabanie	Hryzenie si ruky	Ničenie predmetov, demolácia objektov	Pasivita, rušivé a silné stereotypné aktivity, pojedanie nejedlých predmetov
B	Agresívne útoky	Búchanie si hlavy	Zhadzovanie predmetov, udieranie do okolitých objektov	Verbálne útoky, pľutie
C	Agresívne útoky	–	–	Pasivita, rušivé a silné stereotypné aktivity, zvracanie, vyrušovanie rozprávaním a kladením otázok
D	Kopanie	Bitie sa po hlave, po stehne	Udieranie do okolitých objektov	rušivé stereotypné aktivity,
E	Agresívne útoky	–	Ničenie vecí	Pasivita
F	pohryznutie	Búchanie si hlavy	Ničenie vecí	Hyperaktivita, pľutie, verbálne útoky
%	21,875	12,5	21,875	43,75

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Meno autora: Zuzana Michalcová

Odbor: Špeciálna pedagogika-učiteľstvo

Forma štúdia: Kombinované magisterské štúdium

Názov práce: Zvládanie negatívnych prejavov v správaní u žiakov s poruchou autistického spektra a s mentálnym postihnutím v podmienkach špeciálnej školy

Rok: 2012

Počet strán textu bez príloh: 101

Celkový počet strán príloh: 6

Počet titulov literatúry a prameňov: 51

Počet internetových zdrojov: 4

Vedúci práce: PaedDr. Alexandra Kastelová Ph.D.